

Табачный эндшпиль: двадцать лет международного и российского опыта. Часть I. Политика, стратегии и меры прекращения табачной эпидемии: ориентир на продукт и на потребителя

Гамбарян М. Г., Драпкина О. М.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России.
Москва, Россия

В борьбе против табака все больше и больше стран применяют стратегии, направленные на прекращение табачной эпидемии. Цель исследования, изложенного в серии из трех статей, — проанализировать существующие стратегии и меры табачного эндшпиля, их потенциальную или фактическую эффективность, оценить реализацию стратегий в рамках национальных законодательств стран, обозначить основные барьеры на пути их реализации и обсудить перспективы их достижения. В настоящей статье систематизированы политические инициативы, стратегии и меры табачного эндшпиля, проанализированы политические инициативы, ориентированные на продукт и на потребителя, реализуемые стратегии и меры в рамках этих инициатив и их эффективность.

Ключевые слова: табак, курение, никотин-содержащая продукция, электронные системы доставки никотина, Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака, "табачный эндшпиль", табачная эпидемия, антитабачная политика, "поколение без табака", национальные антитабачные программы.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 04/07-2025

Рецензия получена 22/09-2025

Принята к публикации 01/10-2025



Для цитирования: Гамбарян М. Г., Драпкина О. М. Табачный эндшпиль: двадцать лет международного и российского опыта. Часть I. Политика, стратегии и меры прекращения табачной эпидемии: ориентир на продукт и на потребителя. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(9):4487. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4487. EDN: GMDBRC

Tobacco endgame: twenty years of international and Russian experience. Part I. Policies, strategies, and measures to end the tobacco epidemic: product and consumer-focused initiatives

Gambaryan M. G., Drapkina O. M.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

More and more countries are implementing strategies aimed at ending the tobacco epidemic. The aim of this three-article study was to analyze existing tobacco endgame strategies and measures, their potential or actual effectiveness, assess the implementation of these strategies within national legislation, identify the main barriers to their implementation, and discuss prospects for achieving them. This article systematizes tobacco endgame policy initiatives, strategies, and measures, as well as analyzes product- and consumer-focused policy initiatives, the strategies and measures implemented within these initiatives, and their effectiveness.

Keywords: tobacco, smoking, nicotine products, electronic nicotine delivery systems, World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control, tobacco endgame, tobacco epidemic, tobacco control policy, tobacco-free generation, national tobacco control programs.

Relationships and Activities: none.

Gambaryan M. G.* ORCID: 0000-0003-4018-8645, Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author:
mgambaryan@gnicpm.ru

Received: 04/07-2025

Revision Received: 22/09-2025

Accepted: 01/10-2025

For citation: Gambaryan M. G., Drapkina O. M. Tobacco endgame: twenty years of international and Russian experience. Part I. Policies, strategies, and measures to end the tobacco epidemic: product and consumer-focused initiatives. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(9):4487. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4487. EDN: GMDBRC

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
e-mail: mgambaryan@gnicpm.ru

[Гамбарян М. Г.* — д.м.н., руководитель отдела Центр профилактики и контроля потребления табака, ORCID: 0000-0003-4018-8645, Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

Адреса организаций авторов: ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Петроверигский пер., 10, стр. 3, Москва, 101990, Россия.
Addresses of the authors' institutions: National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation, Petroverigsky Lane, 10, bld. 3, Moscow, 101990, Russia.

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения, НИЗ — неинфекционные заболевания, НСП — никотин-содержащая продукция, ПБТ — поколение без (свободное от) табака, РКБТ ВОЗ — Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, ТИ — табачные изделия, ЭСДН — электронные системы доставки никотина, MPOWER — Monitor (мониторинг потребления табака и стратегий профилактики), Protect (защита людей от табачного дыма), Offer (предложение помощи в целях прекращения употребления табака), Warn (предупреждение об опасностях, связанных с табаком), Enforce (введение запретов на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство табачных изделий), Raise (повышение налогов на табачные изделия), VLNC—Very low nicotine content (крайне низкое содержания никотина).

Ключевые моменты

Что известно о предмете исследования?

- Идея табачного эндшпиля основана на признании борьбы против табака первым приоритетным направлением профилактики неинфекционных заболеваний.
- Концепция табачного эндшпиля подразумевает переход к реализации политик и стратегий, направленных на полное искоренение потребления табака.

Что добавляют результаты исследования?

- Систематизированы политические инициативы, стратегии и меры табачного эндшпиля и опыт стран по их применению.
- Для достижения целей табачного эндшпиля необходимо пересмотр регулирующих документов и включение в них мер, ориентированных на продукт и на потребителя.
- Наиболее эффективными представляются комплексные меры, объединяющие несколько стратегий, направленных на завершение табачной эпидемии.

Key messages

What is already known about the subject?

- The idea of a tobacco endgame is based on tobacco control recognition as the first priority for the prevention of noncommunicable diseases.
- The concept of a tobacco endgame implies a transition to the implementation of policies and strategies aimed at the complete elimination of tobacco use.

What might this study add?

- Policy initiatives, strategies, and measures of a tobacco endgame, as well as country experiences in implementing them, are systematized.
- To achieve tobacco control goals, regulations need to be revised to include product- and consumer-focused measures.
- Comprehensive measures combining several strategies aimed at ending the tobacco epidemic appear to be the most effective.

История вопроса

Ровно 20 лет назад, в 2005г вступила в силу Рамочная конвенция по борьбе против табака (РКБТ) — первый в истории международный договор, принятый под эгидой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), и обязывающий страны — Стороны договора (в данный момент их 183), применять меры по противостоянию табачной эпидемии и охране здоровья населения.

Статья 3 РКБТ ВОЗ устанавливает, что "целью Конвенции и ее протоколов является защита нынешнего и будущих поколений от разрушительных последствий потребления табака и воздействия табачного дыма для здоровья, общества, окружающей среды и экономики путем предоставления рамочных мер борьбы против табака, которые должны осуществляться Сторонами на национальном, региональном и международном уровнях в целях постоянного и существенного сокращения распространенности потребления табака и воздействия табачного дыма"¹.

Курение — основной модифицируемый фактор риска развития неинфекционных заболева-

ний (НИЗ) [1] и смерти от них [2]. Сама идея табачного эндшпиля и его определение основаны на признании потребления табака первостепенным фактором риска развития НИЗ, а борьбу против табака — первым приоритетным направлением профилактики НИЗ [3], снижения смертности от НИЗ и достижения целей устойчивого развития Организации Объединенных Наций в области НИЗ к 2030г [4]. Она сводится к цели снижения распространенности потребления табака среди населения по всему миру до ≤5% к 2040г, что вместе с другими приоритетными мерами позволит снизить смертность от НИЗ на 2%/год [3]. Считается, что при такой распространенности курение станет нестабильным явлением, сведенным к небольшой группе любопытных подростков, экспериментирующих с курением, и пожилых зависимых курильщиков, которые не могут или не хотят отказаться от табака. Хотя происхождение порога в 5% остается неясным, он принят как ключевой ориентир. В дополнение к этому, ВОЗ в 2014г предложила вторую, промежуточную цель: сократить относительную распространенность потребления табака на 30% с 2010 до 2025г².

¹ WHO framework convention on tobacco control, World Health Organization 2003, updated reprint 2004, 2005. <https://wkc.who.int/resources/publications/i/item/9241591013>.

² Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., ВОЗ, 2013. <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/ru/>.

Эта цель акцентирует внимание на профилактике начала курения, поскольку именно она рассматривается как основной путь к стратегии "поколение, свободное от табака", или "поколение без табака" (ПБТ) — созданию поколения молодых людей, которые никогда не начнут курить [5].

По прошествии 20 лет распространенность курения среди взрослых во многих странах снижается, однако снижается она неравномерно, медленно, оставаясь высокой в обозримом будущем³ [6], в т.ч. и в России [7]. По данным ВОЗ, стандартизованная по возрасту расчетная распространенность потребления табака — наиболее высокая в Европейском регионе ВОЗ — составила 24,8% в 2022г, прогнозируется на уровне 23,9% в 2025г и 22,8% в 2030г, в т.ч. в Российской Федерации — 28,9 и 28,5%, соответственно⁴. Наряду с сокращением курения табачных изделий (ТИ), наблюдается беспрецедентный рост рынков новой никотин-содержащей продукции (НСП) — электронных систем доставки никотина (ЭСДН) и бездымного табака и распространенности потребления этой продукции, в частности, среди подростков и молодежи⁵, что представляет угрозу как для здоровья людей [8, 9], так и для достижения целей антитабачной политики, в т.ч. и в России [10, 11]. Рост распространенности потребления ЭСДН делает искоренение табачной эпидемии перспективой сумрачной и неопределенной [12].

Кроме того, существуют большие различия в реализации различных статей РКБТ ВОЗ, а также в полноте и эффективности мер, реализуемых в рамках этих статей [13]. Известно, что эффективность антитабачных мер как в отношении снижения распространенности потребления табака, так и заболеваемости НИЗ во многом зависит от полноты их реализации [14, 15]. Очевидно, что назрела необходимость для более решительных мер борьбы против табака, и ВОЗ все больше делает акцент на реализацию статьи 2.1 РКБТ, а именно: поощрение Сторон к осуществлению мер, поверх требуемых Конвенцией, применению более строгих мер в соответствии с национальными законодательствами и нормами международного права в целях обеспечения охраны здоровья населения и увеличения продолжительности жизни людей. Для прекращения табачной эпидемии и была выдвинута концепция табачного эндшпиля. У эндшпиля нет единого определения, но

основной замысел в том, что табачную эпидемию необходимо прекратить, а не контролировать. Табачный эндшпиль — это концепция выхода за рамки привычной борьбы против табака и перехода к реализации политик и стратегий, направленных на полный отказ от табачных изделий и их вывод из гражданского оборота [16]. Для этого, среди прочего, потребуются системные изменения, в т.ч. "инициативы, направленные на изменение или прекращение структурных, политических и социальных процессов, поддерживающих табачную эпидемию, с целью достижения конечной точки табачной эпидемии за установленный период времени"⁶. Это может привести к снижению распространенности потребления табака до нуля или очень близко к нему. Для достижения такой цели, учитывая текущую и прогнозируемую распространенность потребления табака во многих странах мира и, в частности в странах Европейского региона ВОЗ, потребуется как более активное внедрение ключевых нормативных актов РКБТ ВОЗ, включая наиболее затратно-эффективные меры MPOWER (Monitor — мониторинг потребления табака и стратегий профилактики; Protect — защита людей от табачного дыма; Offer — предложение помощи в целях прекращения употребления табака; Warn — предупреждение об опасностях, связанных с табаком; Enforce — введение запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий; Raise — повышение налогов на табачные изделия), так и внедрение более действенных инновационных мер.

Цель исследования, изложенного в серии из трех статей, — проанализировать существующие стратегии и меры табачного эндшпиля, их потенциальную или фактическую эффективность, оценить реализацию стратегий в рамках национальных законодательств стран, обозначить основные барьеры на пути их реализации и обсудить перспективы их достижения.

Методология исследования

Проведен поиск и анализ русскоязычных и англоязычных публикаций: полнотекстовых статей, руководств, стратегических и нормативных документов и интернет-ресурсов по проблеме прекращения табачной эпидемии за последние 20 лет из баз цитирования eLibrary и РИНЦ, Scopus, PubMed, Google Scholar. Использовались ключевые слова и их сочетания: табачная эпидемия, борьба против табака, политика противодействия потреблению табака, антитабачная политика, "tobacco endgame", "endgame policies".

³ 2021 Global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2022. <https://fctc.who.int/resources/publications/item/9789240041769>.

⁴ <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-tobacco-control-monitor-current-tobaccouse-tobaccosmoking-cigarrettesmoking-agestd-tobagestdcurr>.

⁵ WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>.

⁶ Malone RE, McDaniel PA, Smith EA. Tobacco control endgames: global initiatives and implications for the UK. Cancer Res UK. 2014. https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/policy_july2014_fullendgame_report.pdf.

Стратегии табачного эндшпиля

Стратегии табачного эндшпиля нацелены на будущее без табака, в котором доступность коммерческих табачных изделий будет существенно ограничена, а их использование будет постепенно прекращено [17]. Такой подход отличает стратегии табачного эндшпиля от существующих стратегий борьбы против табака, в которых допускается постоянное присутствие табачной индустрии и широкая доступность табачных изделий (ТИ) и иной никотин-содержащей продукции (НСП) на потребительском рынке.

Основные политические инициативы, направленные на завершение табачной эпидемии, можно сгруппировать в следующие 4 категории: *ориентированные на продукт; ориентированные на потребителя; ориентированные на рынок/предложение; ориентированные на институциональные структуры*. В рамках этих инициатив предполагаются соответствующие стратегии и меры, направленные на искоренение потребления табака и иной НСП в обществе [18–20] (таблица 1).

Инициативы, ориентированные на продукт

Регулирование состава ТИ

1. Установление обязательных стандартов на крайне низкое содержание никотина

Одна из ключевых целей политики — снижение потребления табака за счет установления стандарта крайне низкого содержания никотина (Very low nicotine content, VLNC) в ТИ. Данный стандарт пока не внедрен ни в одной стране. В 2021г Новая Зеландия объявила намерения о его реализации к 2025г, однако после смены правительства эта мера и другие инициативы табачного эндшпиля были отменены. С подобной инициативой выступало также управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA — Food and Drug Administration) США. Несмотря на то, что данная стратегия, одна из наиболее изученных, представляется перспективной и данные исследований утверждают о ее потенциальной эффективности в снижении потребления табака и полного отказа от курения [21, 22], остаются множество нерешенных вопросов [20]. Непонятно насколько стратегия реализуема на практике. Неизвестно, что означает крайне низкое содержание никотина — порог никотина, способный вызвать зависимость пока в точности не установлен. Неизвестно, насколько, пусть даже крайне низкие концентрации никотина, способны повлиять на физическое и психическое здоровье потребителя, способствовать к переходу на другие никотиновые или психоактивные вещества, или увеличению количества сигарет и интенсивности курения для получения привычных доз никотина. Кроме того, эта мера будет бесполезной для многих курильщиков, зависящих не от никотина, а имеющих, например, пси-

хологическую зависимость от табака и/или другие психические или поведенческие расстройства [23]. Неясно также, как поведут себя табачная индустрия и теневой рынок [18].

2. Регулирование уровня рН в ТИ

Альтернативный подход к регулированию табачной продукции предполагает установление стандартов, направленных на снижение привлекательности ТИ для потребителя. Примерами такой политики являются повышение уровня рН в сигаретах. Повышение рН сигарет до ≥ 8 (как это было до 20 века), делает табачный дым едким, неприятным, затрудняет его вдыхание, что может способствовать снижению потребления сигарет, отказу от них и сокращению количества курящих.

3. Запрет использования вкусовых добавок в ТИ и ЭСДН

Запрет на добавление нетабачных вкусовых ингредиентов направлен на то, чтобы сигареты не были приятными на вкус, что должно способствовать снижению желания курить и отказу от курения. Например, ментол смягчает вкус сигарет, облегчает вдыхание дыма и его запрет в ТИ препятствует повышению их привлекательности для потребителя. Данные о применении данной стратегии скудны, доказательства эффективности этих мер ограничены [16].

С учетом роста рынка ЭСДН запрет ароматизаторов и вкусовых добавок в жидкостях электронных сигарет в целях снижения привлекательности этих продуктов, представляется крайне актуальной мерой. Такие запреты принимали страны Евросоюза, основываясь на директиве о ТИ Европейского союза ЕС TPD (Tobacco Product Directive)⁷ — нормативного акта, который устанавливает ограничения на продажу и распространение табака и связанных с ним изделий в ЕС. Однако следует признать, что список запрещенных ингредиентов был заметно урезан, "благодаря" успешной деятельности производителей табака и ЭСДН в обход законов [24]. Примером может послужить сокращенный список ароматизаторов в жидкостях для электронных сигарет в Словении и в Нидерландах, где 16 ароматизаторов пришлось разрешить [25]. В России с 1 марта 2025г вступил в силу Федеральный закон от 08.08.2024 № 325-ФЗ, внесший изменения в "Технический регламент на табачную продукцию" и установивший запрет на использование при производстве НСП ингредиентов, повышающих ее привлекательность, способствующих формированию или усилению никотиновой зависимости.

⁷ Directive 2014/40/EU of the European Parliament and of the Council of 3 April 2014 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products and repealing Directive 2001/37/EC Text with EEA relevance. <http://data.europa.eu/eli/dir/2014/40/oj>.

Таблица 1

Стратегии и меры табачного эндшпиля

Политические инициативы	Стратегии (цели)	Меры	Применение в национальных законодательствах
Ориентированные на продукт	Регулирование состава ТИ	Снижение содержания никотина. Установление обязательных стандартов на очень низкое содержание никотина (VLNC) в ТИ для снижения их способности вызывать зависимость.	Пока нигде не введены, Новая Зеландия планировала внедрить к 2025 году (отменено после смены правительства), FDA в США рассматривает эту меру в перспективе.
		Регулирование уровня pH в ТИ. Изменение pH сигарет для снижения их привлекательности.	
		Запрет использования вкусовых добавок, делающих ТИ и НСП более привлекательными.	Пять стран полностью запретили ментол как добавку, облегчающую вдыхание, семь стран запретили большинство ароматизаторов в жидкостях для электронных сигарет.
Ориентированные на потребителя	Запрет на новые ТИ и НСП	Запрет на новые ТИ и НСП	Бельгия ввела запрет, планируют Франция, Ирландия и Норвегия, Португалия, Германия и Нидерланды. Снюсы запрещены в России с 2015г.
		Запрет продажи ТИ лицам, родившимся после определенного года	Такую цель обозначили Бельгия, Финляндия, Франция, Ирландия, Нидерланды, Словения, Швеция, Дания, Норвегия, Великобритания.
		Повышение минимального возраста для покупки ТИ и НСП до ≥21 года	США, Сингапур, Шри-Ланка и Кувейт — имеют возрастное ограничение 21 год, планируют ввести: Словения, Нидерланды, Ирландия, Финляндия — 20 лет, Норвегия — 25 лет.
		Оказание медицинской помощи курящим	Все страны, включая Россию, интегрировали меру в свои стратегии.
Ориентированные на рынок / предложение	Повышение стоимости ТИ, снижение ценовой доступности ТИ и НСП	— Повышение акцизов. — Установление минимальных цен: введение законодательно закрепленных минимальных цен на ТИ. — Запрет скидок: отмена любых скидок и ценовых акций на ТИ. — Установление ценовых потолков: ограничение прибыли табачной индустрии и снижение разницы в ценах между различными марками.	Повышение акцизов действует во всех странах эндшпиля, но не до уровня, чтобы сделать ТИ недоступными, и постоянно лоббируется табачной индустрией. Запрет скидок, ценовых акций — часть ценовых мер РКБТ ВОЗ, действующих во многих странах, включая Россию.
		Сокращение объемов продаж ТИ	Установление регулярно сокращающейся квоты на объем ТИ, производимых или импортируемых в страну ("тонущая крышка").
		Прекращение коммерческих розничных продаж ТИ (полный запрет).	Введение полного запрета на продажу ТИ на определенной территории было реализовано в Манхэттен-Бич и Беверли-Хиллз (США).
	Ограничение физической доступности ТИ и НСП	Ограничения по плотности/местоположению/типу/лицензированию розничной торговли ТИ и НСП. Сокращение числа розничных точек продаж ТИ и НСП путем установления квот на район, запрета на продажу в определенных местах (например, в аптеках) или вблизи школ.	Примером является опыт Филадельфии и Сан-Франциско, установивших ограничения на плотность точек розничных продаж и запретивших продажу табака в аптеках. Нидерланды планировали прекратить продажу табака в супермаркетах к 2024г.
	Денормализация употребления ТИ и НСП, снижение ее привлекательности	Запрет на открытую выкладку и демонстрацию ТИ и иной НСП в пунктах продаж. Запрет рекламы, маркетинга и продвижения ТИ и НСП.	Такая мера принята во многих странах, включая Исландию, Канаду, Таиланд, Австралию, Новую Зеландию, Финляндию и Великобританию, а также в России. 72% стран участников РКБТ реализуют эту меру, в т.ч. Россия.

Таблица 1. Продолжение

Политические инициативы	Стратегии (цели)	Меры	Применение в национальных законодательствах
		Введение стандартной обезличенной упаковки для ТИ и НСП.	Применяют ее 42 страны, а Дания, Финляндия, Норвегия и Франция применяют и в отношении новых НСП.
Ориентированные на институциональные структуры	Государственный контроль над табачными компаниями	Передача управления поставками табачной продукции агентству, уполномоченному постепенно вывести продажи табачной продукции из гражданского оборота.	
	Модель регулируемого рынка	Государственная монополия регулирования рынка ТИ.	Австрия, Франция, Венгрия, Италия и Испания осуществляют регулирующую рыночную модель, где государство имеет монополию на продажу табака.
	Регулирование, основанное на показателях деятельности табачных компаний	Регулирование, возлагающее достижение целевых показателей эффективности антитабачной политики на табачные компании, учреждающее штраф за их недостижение или сбор, пропорциональный объему продаж.	

Примечание: НСП — никотин-содержащая продукция, РКБТ ВОЗ — Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака, ТИ — табачные изделия, FDA — Food and Drug Administration (Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США). Таблица составлена автором на основе [18–20].

К таким веществам относятся ароматизаторы, красители, соли никотина, соединения аммония и аммиака, ацетальдегид, а также сахара, за исключением случаев их ограниченного технологического восстановления, не влияющего на вкус, аромат или зависимость⁸.

Запрет на новую табачную и никотин-содержащую продукцию

1. Запрет на ввоз, потребление и оборот новой табачной продукции и НСП

Новая табачная продукция и НСП воспринимаются странами как угроза для их антитабачной политики и достижения целей табачного эндшпиля. Поэтому все больше и больше стран включают запрет на новые никотин-содержащие продукты, такие как электронные сигареты и никотиновые паучи бездымного табака в свои стратегические цели табачного эндшпиля. Европейское антитабачное законодательство — TPD (Tobacco Product Directive) позволяет государствам-членам запрещать определенные категории табачной и НСП с рассмотрения и одобрения Еврокомиссии. Таким образом, Бельгия получила одобрение на запрет никотиновых паучей и одноразовых электронных сигарет, Франция, Ирландия и Норвегия — планируют введение такого запрета.

В некоторых странах действует схема авторизации, в рамках которой правительство разрешает или отклоняет заявки на выход на рынок, как на-

пример в Норвегии, на все новые ТИ и НСП (все заявки на системы нагревания табака и никотиновые паучи до сих пор были отклонены), в Германии — на все новые табачные продукты, в Португалии — на все новые никотин-содержащие продукты. В Нидерландах, где пакетики, с содержанием никотина >0,035 мг запрещены с ноября 2021г, готовится закон о полном их запрете [26].

Включение запрета на новые никотин-содержащие продукты в стратегические цели табачного эндшпиля весьма дальновидный подход с точки зрения реагирования на стратегии табачной промышленности, которые направлены на постоянное увеличение портфолио своей продукции в целях привлечения новых потребителей, и подрыв всех антитабачных политических инициатив [27].

В России приняты ряд законодательных поправок к основному Федеральному закону от 23.03.2013 № 15-ФЗ, которые практически приравняли новые НСП к ТИ по законодательному регулированию, однако закон пока не допускает полный их запрет и вывод из гражданского оборота.

Инициативы, ориентированные на потребителя

1. Поколение, свободное от табака: запрет продажи ТИ лицам, родившимся после определенной даты

Концепция предполагает законодательный запрет на продажи ТИ лицам, родившимся после определенного года, тем самым, постепенное исключение новых поколений из числа потенциальных потребителей табака. Эта концепция наиболее активно обсуждается в мире, многие страны именно на эту цель ориентируют свои стратегии табачного эндшпиля, она же встречает наиболее яростное сопротивление со стороны табачной ин-

⁸ Федеральный закон от 8 августа 2024 г. № 325-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации". https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_482582/?ysclid=mazdwbztzew831669334.

дустрии [28]. По данным обзора, обобщающего результаты шести исследований, стратегия "ПБТ" имеет большой потенциал для охраны здоровья населения, даже если цель минимальной распространенности курения не будет достигнута при изолированной ее реализации [18]. Эффективность данной стратегии для достижения целей табачного эндшпиля чаще всего рассматривается при ее применении в комплексе с другими мерами антитабачной политики. Так, исследования, основанные на симуляционных моделях в Новой Зеландии, показывают, что при реализации стратегии ПБТ в 2022г можно спрогнозировать сокращение начала курения на 90% за 10 лет, хотя распространенность курения к 2040г $\leq 5\%$ в отдельных гендерных и этнических группах, возможно, не будет достигнута. Однако при реализации стратегии ПБТ в комплексе с внедрением стандарта крайне низкого содержания никотина (VLNC) в ТИ и сокращения точек продаж ТИ и НСП на 95% можно достичь эффективного снижения распространенности курения [18]. Однако попытки внедрения стратегии в Новой Зеландии оказались безуспешными, также, как и в Тасмании (Австралия), где в 2018г законопроект был отклонен, несмотря на общественную поддержку 72% курильщиков. В 2016г стратегия ПБТ была внедрена в Бангланге (Филиппины), в 2021г — в Бруклине (США). В 2022г была представлена Европейская гражданская инициатива, направленная на создание среды, свободной от табака и реализацию впервые в Европе стратегии ПБТ к 2030г, на прекращение продажи ТИ и НСП гражданам, родившимся после 2010г [29].

2. Повышение минимального возраста для покупки ТИ и НСП до 21 года

Одной из ключевых мер антитабачной политики является повышение возраста, с которого разрешено покупать сигареты, до 21 года. Согласно данным Министерства здравоохранения США, 90% курильщиков начинают курить до 18 лет, что подчеркивает важность предотвращения приобщения детей и подростков к этим продуктам. Исследования показывают, что повышение возраста продажи ТИ до 21 года способствует сокращению курения [30]; например, законы Тобассо 21 поспособствовали сокращению уровня курения среди молодежи в возрасте 18-20 лет на 2,5-4 процентных пункта [31, 32]. На данный момент только четыре страны — США, Сингапур, Шри-Ланка и Кувейт — имеют такое возрастное ограничение. Словения, Нидерланды, Ирландия планируют ввести запрет на продажу ТИ и НСП лицам, не достигшим возраста 21 года, а Финляндия — 20 лет, как часть своих национальных антитабачных стратегий, Норвегия намерена ограничить продажу ЭСДН лицам, не достигшим 25 лет [26].

3. Оказание медицинской помощи курящим

Организация и оказание медицинской помощи, направленной на преодоление потребления табака и лечение табачной зависимости, — неотъемлемая часть антитабачной политики. Примечательно, что меры по оказанию помощи курящим в отказе от потребления табака и никотина включены в антитабачные стратегии практически всех стран, имеющих цели табачного эндшпиля. Меры поддержки отказа от курения включают, например, расширение и развитие услуг по оказанию помощи курящим, повышение доступности лекарств для отказа от курения, как, например, во Франции путем возмещения расходов на никотин-заместительную терапию, а также разработку (Ирландия, Словения) или совершенствование имеющихся национальных руководств по организации и оказанию помощи курящим в преодолении курения (Финляндия) [18]. Меры по оказанию помощи в отказе от курения являются одними из ключевых в комплексе мер MPOWER и им уделяется должное внимание, в т.ч. и в российском законодательстве⁹. Важно полное правоприменение этой нормы закона [33], полнота ее реализации значимо связана со снижением заболеваемости от ряда НИЗ [34]. Тем не менее, эта мера не рассматривается как основное в стратегиях табачного эндшпиля [13].

Заключение

Идея табачного эндшпиля крайне важна для ориентирования стран в направлении полного прекращения эпидемии потребления табака и иной НСП в целях снижения заболеваемости и смертности от НИЗ, связанных с табаком и увеличения ожидаемой продолжительности здоровой жизни людей. Для достижения целей табачного эндшпиля необходимо пересмотр регулирующих документов и включение в них мер, ориентированных на продукт и на потребителя. Снижение уровня никотина до очень низких значений рассматривается как перспективная мера, способная сократить потребление и способствовать прекращению курения. Эффективной мерой представляется запрет всех ингредиентов, повышающих привлекательность ТИ и НСП, включая ароматизаторы. Введение таких запретов может стать ответом на экспансию новых НСП, которые уже включаются в стратегические цели ряда стран. Наиболее эффективными представляются комплексные меры, объединяющие несколько стратегий, направленных на завершение табачной эпидемии, как показано в исследованиях в Новой Зеландии. Однако страны в основном практикуют такие

⁹ Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции" https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515/.

меры, как введение стандартной упаковки или запрет некоторых ароматов в ТИ и НСП, а также интегрирование медицинской помощи курящим в национальные стратегии.

Политические инициативы, ориентированные на рынок, предложение, и инициативы, ориентированные на институциональные структуры, также, как и соответствующие стратегии и меры в рам-

ках этих инициатив, направленные на искоренение потребления табака и иной НСП в обществе, будут проанализированы во второй части этого исследования.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Drapkina OM, Kontsevaya AV, Kalinina AM, et al. Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(4):3235. (In Russ.) Драпкина О. М., Концевая А. В., Калинина А. М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235.
2. Dolgalev IV, Ivanova AYU, Karpov RS. Predictive value of cardiovascular risk factors in the formation of cardiovascular and all-cause mortality: results of a 27-year cohort prospective study. Russian Journal of Cardiology. 2023;28(2):5045. (In Russ.) Долгалёв И. В., Иванова А. Ю., Карпов Р. С. Прогностическая значимость предикторов сердечно-сосудистых заболеваний в формировании смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и от всех причин (результаты 27-летнего когортного проспективного исследования). Российский кардиологический журнал. 2023;28(2):5045. doi:10.15829/1560-4071-2023-5045.
3. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. Lancet. 2011;377(9775):1438-47. doi:10.1016/S0140-6736(11)60393-0.
4. Khaltaev NG, Axelrod SV. How to achieve the UN Sustainable Development Goals in the field of noncommunicable diseases by 2030, according to research in 49 countries. Public Health. 2021;1(3):13-25. (In Russ.) Халтаев Н. Г., Аксельрод С. В. Как достичь целей устойчивого развития ООН в области неинфекционных заболеваний к 2030 году, по данным исследований в 49 странах. Общественное здоровье. 2021;1(3):13-25. doi:10.21045/2782-1676-2021-1-3-13-25.
5. Berrick AJ. The tobacco-free generation proposal. Tob Control. 2013;22(suppl 1):i22-i26. doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050865.
6. Chung-Hall J, Craig L, Gravely S, et al. Impact of the WHO FCTC over the first decade: a global evidence review prepared for the Impact Assessment Expert Group. Tob Control. 2019;28(suppl 2):s119-28. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054389.
7. Drapkina OM, Maksimov SA, Shalnova SA, et al. Prevalence of smoking and its changes over time in Russia: data from the ESSE-RF study. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023;22(8S):3790. (In Russ.) Драпкина О. М., Максимов С. А., Шальнова С. А. Распространенность и динамика курения в России по данным исследования ЭССЕ-РФ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(8S):3790. doi:10.15829/1728-8800-2023-3790.
8. Gambarian MG. The whole truth of electronic cigarettes: the Russian reality. Part I. Electronic cigarettes a threat to people and Tobacco control policy in Russia. Urgency for legal regulation. Russian Journal of Preventive Medicine. 2019;22(5):7-15. (In Russ.) Гамбарян М. Г. Вся правда об электронных сигаретах: российская реальность. Часть I. Электронные сигареты — угроза для людей и антитабачной политики в России. Актуальность правового регулирования. Профилактическая медицина. 2019;22(5):7-15. doi:10.17116/profmed2019220517.
9. Podzolkov VI, Bragina AE, Druzhinina NA, Mohammadi LN. E-cigarette Smoking (Vaping) and Markers of Vascular Wall Damage in Young Subjects without Cardiovascular Disease. Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2021;17(4):521-7. (In Russ.) Подзолков В. И., Брагина А. Е., Дружинина Н. А., Мохаммади Л. Н. Курение электронных сигарет (вейпинг) и маркеры поражения сосудистой стенки у лиц молодого возраста без сердечно-сосудистых заболеваний. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2021;17(4):521-7. doi:10.20996/1819-6446-2021-08-04.
10. Gambarian MG, Kalinina AM, Popovich MV, et al. The whole truth of Electronic cigarettes: the Russian reality. Part II. Use of Electronic cigarettes in Russia: associations with demographic factors, advertisement and promotion, tobacco smoking and quit smoking attempts. Results from adult population representative survey EPOCHA-RF. Russian Journal of Preventive Medicine. 2019;22(6):14-27. (In Russ.) Гамбарян М. Г., Калинина А. М., Попович М. В. и др. Вся правда об электронных сигаретах: российская реальность. Часть II. Потребление электронных сигарет в России: связь с демографическими факторами, рекламой и продвижением, курением табака и попытками бросить курить. Результаты репрезентативного опроса взрослого населения ЭПОХА-РФ. Профилактическая медицина. 2019;22(6):14-27. doi:10.17116/profmed20192206214.
11. Gambarian MG, Kalinina AM, Popovich MV, et al. The whole truth of Electronic cigarettes: the Russian reality. Part III. Support for legal regulations of Electronic cigarettes. Results from adult population representative survey EPOCHA-RF. Russian Journal of Preventive Medicine. 2020;23(1):23-34. (In Russ.) Гамбарян М. Г., Калинина А. М., Попович М. В. и др. Вся правда об электронных сигаретах: Российская реальность. Часть III. Поддержка законодательного регулирования электронных сигарет населением России. Результаты репрезентативного опроса взрослого населения ЭПОХА-РФ. Профилактическая медицина. 2020;23(1):23-34. doi:10.17116/profmed20202301123.
12. Gambaryan MG. Legislative regulation of new nicotine-containing products in the world: measures of the global control. Russian Journal of Preventive Medicine. 2022;25(9):24-32. (In Russ.) Гамбарян М. Г. Законодательное регулирование новых никотин-содержащих продуктов в мире: меры глобального правового контроля. Профилактическая медицина. 2022;25(9):24-32. doi:10.17116/profmed20222509124.
13. González-Marrón A, Koprivnikar H, Tisza J, et al. Tobacco endgame in the WHO European Region: Feasibility in light of current tobacco control status. Tobacco Induced Diseases. Tob Induc. Dis. 2023;21:1-16. doi:10.18332/tid/174360.
14. Gambaryan MG, Drapkina OM. Impact of implementation of Tobacco control legislative measures on smoking prevalence in 10 Russian Federal Subjects from 2013 to 2018. Russian

- Journal of Preventive Medicine. 2021;24(2):44-51. (In Russ.) Гамбарян М.Г., Драпкина О.М. Эффективность реализации антитабачных законодательных мер в отношении распространенности курения в 10 субъектах Российской Федерации с 2013 по 2018 г. Профилактическая медицина. 2021; 24(2):44-51. doi:10.17116/profmed20212402144.
15. Gambaryan MG, Kontsevaya AV, Agishina TA, Drapkina OM. Effectiveness of legislative actions against tobacco smoking regarding the reduction of in-hospital morbidity of angina pectoris and myocardial infarction in Russia as a whole and 10 Russian constituent entities. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2021;20(6):2911. (In Russ.) Гамбарян М.Г., Концевая А.В., Агишина Т.А., Драпкина О.М. Оценка эффективности законодательных мер по борьбе с табаком в отношении снижения госпитальной заболеваемости стенокардией и инфарктом миокарда в Российской Федерации и ее 10 субъектах. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;20(6):2911. doi:10.15829/1728-8800-2021-2911.
16. McDaniel PA, Smith EA, Malone RE. The tobacco endgame: a qualitative review and synthesis. Tob Control. 2016;25(5):594-604. doi:10.1136/tobaccocontrol-2015-052356.
17. van der Eijk Y. Development of an integrated tobacco endgame strategy. Tob Control. 2015;24(4):336-40. doi:10.1136/tobaccocontrol-2013-051211.
18. Ruokolainen O, Ollila H, Laatikainen T, et al. Tobacco endgame measures and their adaptation in selected European countries: A narrative review synthesis. Tob Prev Cessat. 2024;10:1-16. doi:10.18332/tpc/186402.
19. Kong AY, Henriksen L. Retail endgame strategies: Reduce tobacco availability and visibility and promote health equity. Tob Control. 2022;31(2):243-9. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056555.
20. Puljević C, Coomber K, de Andrade D, et al. Closing the gaps in tobacco endgame evidence: a scoping review. Tob Control. 2022;31(2):365-75. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056579.
21. Walker N, Fraser T, Howe C, et al. Abrupt nicotine reduction as an endgame policy: a randomised trial. Tob Control. 2015; 24(e4):e251-7. doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051801.
22. Donny EC, White CM. A review of the evidence on cigarettes with reduced addictiveness potential. Int J Drug Policy. 2022; 99:103436. doi:10.1016/j.drugpo.2021.103436.
23. White CM, Hatsukami DK, Donny EC. Reducing the relative value of cigarettes: Considerations for nicotine and non-nicotine factors. Neuropharmacology. 2020;175:108200. doi:10.1016/j.neuropharm.2020.108200.
24. Brink A-L, Glahn AS, Kjaer NT. Tobacco companies' exploitation of loopholes in the EU ban on menthol cigarettes: a case study from Denmark. Tob Control. 2023;32(6):809-12. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-057213.
25. Pennings JLA, Havermans A, Krüsemann EJZ, et al. Reducing attractiveness of e-liquids: proposal for a restrictive list of tobacco-related flavourings. Tob Control. 2024;33(e1):e41-7. doi:10.1136/tc-2022-057764.
26. Ollila H, Ruokolainen O, Laatikainen T, Koprivnikar H. Tobacco endgame goals and measures in Europe: current status and future directions. Tob Control. 2024;tc-2024-058606. doi:10.1136/tc-2024-058606.
27. Hill S, Chaiton M, Edwards R. Tobacco Industry "Transformation"—The Current State of Play. Nicotine Tob Res. 2023;25(12):1807-9. doi:10.1093/ntr/ntad181.
28. Hartwell G, Gilmore AB, van Schalkwyk MC, McKee M. Sunak's smoke-free generation: spare a thought for the tobacco industry. BMJ. 2023;383:2922. doi:10.1136/bmj.p2922.
29. Megina RF, Radu-Loghin C, Lozano FR. European Citizens' Initiative. "Call to achieve a tobacco-free environment and the first European Tobacco-Free Generation by 2030". Tob Prev Cessation. 2023;9 (Suppl):A121. doi:10.18332/tpc/162826.
30. Nuyts PAW, Kuipers MAG, Willemsen MC, et al. An Increase in the Tobacco Age-of-Sale to 21: For Debate in Europe. Nicotine Tob Res. 2020;22(7):1247-9. doi:10.1093/ntr/ntz135.
31. Friedman AS, Wu RJ. Do Local Tobacco-21 Laws Reduce Smoking Among 18 to 20 Year-Olds? Nicotine Tob Res. 2020;22(7):1195-201. doi:10.1093/ntr/ntz123.
32. Friedman AS, Buckell J, Sindelar JL. Tobacco-21 laws and young adult smoking: quasi-experimental evidence. Addiction. 2019; 114(10):1816-23. doi:10.1111/add.14653.
33. Gambaryan MG, Kalinina AM, Popovich MV, et al. Demand for medical smoking cessation support and its implementation: Results from Russian Tobacco control policy evaluation adult population-based survey EPOCHA-RF. Russian Journal of Preventive Medicine. 2019;22(4):26-36. (In Russ.) Гамбарян М.Г., Калинина А.М., Попович М.В. и др. Потребность в медицинской помощи по отказу от курения и ее реализация: результаты российского опроса взрослого населения по оценке государственной политики противодействия потреблению табака ЭПОХА-РФ. Профилактическая медицина. 2019;22(4):26-36. doi:10.17116/profmed20192204126.
34. Gambaryan MG, Drapkina OM, Kontsevaya AV, et al. Monitoring and evaluation of the implementation of tobacco control legislation for protecting people from tobacco smoke exposure and health consequences of tobacco use. Methodical guidelines. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(5):3194. (In Russ.) Гамбарян М.Г., Драпкина О.М., Концевая А.В. и др. Мониторинг и оценка реализации законодательных мер по охране здоровья населения от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака. Методические рекомендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(5):3194. doi:10.15829/1728-8800-2022-3194.