

# Табачный эндшпиль: двадцать лет международного и российского опыта. Часть III. Барьеры и перспективы прекращения табачной эпидемии

Гамбaryan M.G., Drapkina O.M.

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

В борьбе против табака все больше стран применяют стратегии, направленные на прекращение табачной эпидемии. Основные политические инициативы, стратегии и меры табачного эндшпилля описаны в первых двух частях этого исследования. Цель статьи — проанализировать реализацию стратегий табачного эндшпилля в рамках национальных законодательств стран, обозначить основные барьеры на пути их реализации и обсудить перспективы их достижения.

**Ключевые слова:** табак, курение, никотин-содержащая продукция, электронные системы доставки никотина, распространность курения, "табачный эндшпиль", табачная эпидемия, антитабачная политика, "поколение без табака", национальные антитабачные программы.

**Отношения и деятельность.** Государственное задание "Исследование взаимосвязей уровня госпитализаций и смертности от COVID-19 и основных сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний с реализацией мер антитабачного законодательства в субъектах РФ". Рег. № 123020600064-2.

Поступила 04/07-2025

Рецензия получена 22/09-2025

Принята к публикации 06/10-2025



**Для цитирования:** Гамбaryan M.G., Drapkina O.M. Табачный эндшпиль: двадцать лет международного и российского опыта. Часть III. Барьеры и перспективы прекращения табачной эпидемии. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2025;24(12):4491. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4491. EDN: GAMCKN

## Информация о предыдущих публикациях:

Гамбaryan M.G., Drapkina O.M. 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

Гамбaryan M.G., Drapkina O.M. Табачный эндшпиль: двадцать лет международного и российского опыта. Часть II. Политика, стратегии и меры прекращения табачной эпидемии: ориентир на рынок и институциональные структуры. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2025;24(10):4490. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4490. EDN: VGVYXF

Tobacco endgame: twenty-year international and Russian experience. Part III. Barriers and prospects for ending the tobacco epidemic

Gambaryan M.G., Drapkina O.M.

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

An increasing number of countries are adopting strategies aimed at ending the tobacco epidemic. The key political initiatives, strategies, and endgame measures were detailed in the first two parts of this study. The present article analyses how tobacco endgame strategies are implemented within national legislative frameworks, identifies the principal barriers to their adoption, and discusses the prospects for achieving the stated goals.

**Keywords:** tobacco, smoking, nicotine-containing products, electronic nicotine delivery systems, smoking prevalence, tobacco endgame, tobacco epidemic, tobacco control policy, tobacco-free generation, national tobacco control programs.

**Relationships and Activities.** State assignment "Study of the relationship between hospitalization and mortality rates from COVID-19 and

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: mgambaryan@gnicpm.ru

[Гамбaryan M.G.\* — д.м.н., руководитель отдела Центр профилактики и контроля потребления табака, ORCID: 0000-0003-4018-8645, Drapkina O.M. — д.м.н., профессор, академик РАН, главный внештатный специалист по терапии и общемедицинской практике Минздрава России, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

**Адрес организации авторов:** ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Петроверигский пер., 10, стр. 3, Москва, 101990, Россия.  
**Address of the authors' institution:** 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.

major cardiovascular and respiratory diseases with the implementation of tobacco control legislation in the constituent entities of the Russian Federation". Registration № 123020600064-2.

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:** 06/10/2025

**For citation:** Gambaryan M. G., Drapkina O. M. Tobacco endgame: twenty-year international and Russian experience. Part III. Barriers and

prospects for ending the tobacco epidemic. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(12):4491. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4491. EDN: GAMCKN

**Information about previous publications:**

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. (In Russ.) doi: 10.15829/1728-8800-2025-4487. EDN: GMDBRC

Gambaryan M. G., Drapkina O. M. Tobacco endgame: twenty years of international and Russian experience. Part II. Policies, strategies, and measures to end the tobacco epidemic: focus on market and institutional structures. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(10):4490. (In Russ.) doi: 10.15829/1728-8800-2025-4490. EDN: VGVYXF

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения, НИЗ — неинфекционные заболевания, НСП — никотин-содержащая продукция, ОБТ — общество без (свободное от) табака, ПБТ — поколение без (свободное от) табака, РКБТ ВОЗ — Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, ТИ — табачные изделия, ЭСДН — электронные системы доставки никотина, МPOWER — 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), IEA — Institute of Economic Affairs (Институт экономических отношений Великобритании); PMI, BAT, JT — названия транснациональных табачных компаний.

**Ключевые моменты**

**Что известно о предмете исследования?**

- Снижение смертности от неинфекционных заболеваний на 2%/год в рамках приоритетных направлений Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) возможно при полном прекращении табачной эпидемии в мире.
- Вероятность достижения целей табачного эндшпиля определяется способностью страны сократить распространенность курения в соответствии с целевыми ориентирами ВОЗ.

**Что добавляют результаты исследования?**

- Только 23 страны и 2 региона мира двигаются к цели табачного эндшпиля и только у 8 из них — высокая вероятность ее реализации по прогнозам ВОЗ.
- Вмешательство табачной индустрии — самое серьезное препятствие во всех странах на пути реализации стратегий табачного эндшпиля.

**Key messages**

**What is already known about the subject?**

- A 2% annual reduction in mortality from non-communicable diseases within the World Health Organization (WHO) priority areas is possible with a complete end to the tobacco epidemic worldwide.
- The likelihood of achieving tobacco endgame goals is specified by a country's ability to reduce smoking prevalence in accordance with WHO targets.

**What might this study add?**

- Only 23 countries and 2 regions are moving toward the tobacco endgame goal, and only 8 of them have a high probability of achieving it, according to WHO forecasts.
- Tobacco industry interference is the most significant obstacle to the implementation of tobacco endgame strategies in all countries.

**Введение**

Курение — первостепенный фактор риска развития неинфекционных заболеваний (НИЗ) и смерти от них [1, 2]. Достижение целей в рамках приоритетных направлений Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по снижению смертности от НИЗ на 2%/год [3] возможно при реализации стратегий и мер, направленных не на борьбу против табака, а на прекращение табачной эпидемии в мире [4] и на искоренение потребления табачных изделий (ТИ) и иной никотин-содержащей продукции (НСП) в обществе [5, 6]. Основные стратегии и меры, направленные на завершение табачной эпидемии реализуемые в рамках четырех политических инициатив табачного эндшпиля,

ориентированных: (1) на продукт; (2) на потребителя; (3) на рынок и предложение; (4) на институциональные структуры, подробно представленные первых двух частях этого исследования [7, 8]. Как осуществляются цели табачного эндшпиля в национальных законодательствах стран и насколько страны близки к их реализации? Какова ситуация по достижению обозначенных в 2014г в рамках Глобального плана действий ВОЗ по НИЗ цели ВОЗ?<sup>1</sup> Что мешает достижению целей табачного эндшпиля? Эти вопросы будут рассмотрены в настоящей

<sup>1</sup> Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020гг, ВОЗ, 2013; <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/ru/>.

статье, цель которой — проанализировать реализацию стратегий табачного эндинга 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", "tobacco industry interference".

## **Международный ландшафт инициатив табачного эндинга**

Включение целей табачного эндинга в законодательные практики разных стран предопределяет дальнейшие стратегии по их достижению. Сегодня 10 европейских стран определили конечные цели прекращения табачной эпидемии, которые сводятся, в основном, к стратегии "поколение без табака" (ПБТ) и/или "общество, свободное от табака/без табака" (ОБТ) с основной задачей — снизить долю ежедневных курильщиков среди населения  $\geq 15$  лет до уровня  $\leq 5\%$  и к 2040г свести к нулю или почти к нулю число тех, кто начнет курить [9].

Бельгия планирует сократить число курящих до  $\leq 5\%$  и к 2040г почти полностью предотвратить начало курения. Франция намерена достичь уровня  $<10\%$  к 2032г, Ирландия  $\leq 5\%$  уже к 2025г. Нидерланды и Словения также стремятся снизить долю потребителей табака и НСП до уровня  $\leq 5\%$  к 2040г, уделяя особое внимание профилактике среди молодежи. Финляндия ставит цель полного отказа от ТИ и НСП к 2030г, а Швеция — достичь уровня курящих к 2025г  $\leq 5\%$  в рамках политики "Швеция без табака" [10]. Великобритания в 2023г представила законопроект о запрете продажи табака лицам, родившимся с 1 января 2009г, аналогичные инициативы поддержаны в Дании и Норвегии (с 2010г рождения). ПБТ-подход также принят в Малайзии и Новой Зеландии. Цель снижения распространенности потребления табака —  $\leq 5\%$  установлена в Новой Зеландии (2025г), Шотландии (2034г), Уэльсе (2040г), а также в США (2030г) [10, 11] и Канаде (2035г) [12].

Согласно обзору, оценивающему готовность стран к достижению табачного эндинга, 18 государств и два региона — Европейский союз и Тихоокеанские острова (включающие 43 страны) —

установили официальные цели снижения распространенности потребления табака до уровня  $\leq 5\%$  [13]. В Европейском регионе ВОЗ в общей сложности в 8 странах, в т.ч. в 7 странах ЕС официально приняты правительственные цели табачного эндинга, а еще в 6 странах ЕС аналогичные инициативы выдвинуты правительственными структурами, гражданским обществом или научными организациями [14]. Гонконг также обозначил целевой показатель —  $<8\%$  к 2025г<sup>2</sup>. Во многих странах эти цели дополняются стратегиями ПБТ, ОБТ и/или включают меры по искоренению всех форм НСП (таблица 1).

Хотя Исландия, Уругвай, Сингапур и Шри-Ланка формально не входят в число стран с провозглашенными целями эндинга, они рассматриваются как готовые к его реализации. В Исландии, Уругвае и Сингапуре низкий уровень распространенности курения ( $<15\%$ ) сочетается с выраженным политическим лидерством, а в Шри-Ланке этот показатель составляет  $<10\%$ <sup>2</sup>.

В таблице 1 представлены страны, обозначившие цели табачного эндинга и расчетные показатели относительного сокращения потребления табака с 2010 по 2025г по данным ВОЗ (в соответствии с целевым ориентиром ВОЗ сократить относительную распространенность курения на 30% с 2010 по 2025г<sup>1</sup>) и вероятность достижения ожидаемых целевых уровней в 2025г по прогнозам ВОЗ<sup>2</sup>.

## **Россия на международном ландшафте политики табачного эндинга**

Россия не относится к числу стран с установленной целью табачного эндинга в классическом понимании. Принятая Распоряжением Правительства РФ в 2019г Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной НСП на период до 2035г и дальнейшую перспективу, определившая цели, задачи, основные принципы и направления государственной политики в России нацелена на (1) снижение распространенности потребления табака и иной НСП, (2) последующее рассмотрение возможности поэтапного вывода табачной и иной НСП из гражданского оборота на территории РФ для (3) достижения максимального сокращения показателей заболеваемости и смертности от болезней, связанных с потреблением табака<sup>3</sup>. И хотя "рассмотрение возможности поэтапного вывода табачной и иной НСП из гражданского оборота" должно подразумевать некую

<sup>2</sup> WHO "Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use 2000 – 2030. 4th edition", 2024. <https://www.who.int/publications/item/9789240088283>.

<sup>3</sup> Распоряжение Правительства РФ от 18.11.2019 № 2732-р О Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в РФ на период до 2035 г. и дальнейшую перспективу. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72943536/>.

Таблица 1

Страны с обозначенными целями табачного эндшпиля,  
ожидаемое относительное снижение потребления табака за 2010-2025гг  
и вероятность достижения ожидаемых целевых уровней потребления табака к 2025г

Страны, обозначившие цели табачного эндшпиля: распространенность курения <5%	Цели табачного эндшпиля:	Год начала стратегии постановки цели	Год запланированного достижения цели	Расчетное потребление табака в 2010г, оба пола (%)	Прогнозируемое потребление табака на 2025г, оба пола (%)	Ожидаемое относительное снижение 2010-2025гг (%)	Вероятность достижения ожидаемых целевых уровней потребления табака (ВОЗ)**
Бангладеш	ОБТ	2016	2040	44,2	30,8	30,3	Средняя
Бутан	Запрет продаж	2004	—	29,3	24,9	17,6	Средняя
Великобритания	ПБТ		2030	24,1	12,5	48,0	Высокая
Англия	ОБТ	2019	2030				
Уэльс		2022	2030				
Шотландия	ПБТ, дети, родившиеся в 2013г, ПБТ к 2021г	2013	2034				
Гонг-Конг	Распространенность курения <8%	2018	2025	—	—	—	
Дания	ПБТ, включая все НСП	2016	2030	25,7	14,4	43,8	Высокая
ЕС		2021	2040	31,4	25,8	18,0	Средняя
Ирландия		2013	2025	26,8	17,8	33,5	Высокая
Испания		2021	2040	31,7	27,8	12,6	Средняя
Канада		2018	2035	19,3	10,7	44,6	Высокая
Малайзия	ПБТ	2022	2040	26,0	21,0	19,3	Средняя
Нидерланды	ПБТ, беременные без табака	2019	2040	27,7	19,9	28,1	Средняя
Новая Зеландия	ПБТ	2011	2025	20,1	10,9	46,1	Высокая
Норвегия	ПБТ, включая все НСП			26,6	12,2	54,1	Высокая
Российская Федерация	Нет обозначенной цели ТЭ*	—	—	30,8	28,9	6,2	Средняя
Словения	Включены НСП			23,0	19,5	15,1	Средняя
США		2030		27,9	23,6	15,5	Средняя
Тихоокеанские острова		2013	2025	37,6	31,1	16,5	Средняя
Финляндия	ОБТ, прекращение НСП	2010	2030	22,8	15,9	30,1	Высокая
Франция	ОБТ, ПБТ, дети, родившиеся после 2014г, ПБТ к 2032г	2022	2030	34,6	34,4	0,5	Средняя
Швеция	ОБТ, прекращение НСП	2016	2025	33,4	20,5	38,7	Высокая

Примечание: \* — целевые показатели реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной НСП в РФ на период до 2035г и дальнейшую перспективу: предполагается сокращение распространенности потребления табака среди взрослого населения РФ с 29% в 2018г до 26% в 2025г и до 21% к 2035г.<sup>3</sup> \*\* — Вероятность достижения относительного снижения распространенности потребления табака на 30%: высокая — страна на пути к достижению относительного снижения распространенности потребления табака на 30%, средняя — ожидаемое достижение относительного снижения распространенности потребления табака есть, но <30%<sup>2</sup>.

НСП — никотин-содержащая продукция, ОБТ — общество без табака, ПБТ — поколение без табака.

Таблица составлена автором на основании <sup>1,2</sup> и [13].

эндшпильную стратегию, целевые ориентиры, далеки от таковых, и сводятся к 21% к 2035г.

Тем не менее российская антитабачная политика движется к снижению распространенности потребления табака [15, 16] и реализации целей Концепции [17-19]. Принятый в 2013г комплексный российский антитабачный закон<sup>4</sup>, целостность и бескомпромиссность которого обеспечивали полномерную реализацию мер 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)), со временем дополненный поправками, запретившими некурительный табак (снюсы) и обеспечившими регулирование новой НСП<sup>5,6,7</sup>, совершенствованные налоговые и другие меры регулирования<sup>8</sup> и поправки в Технический регламент на табачную продукцию<sup>9</sup> создают предпосылки для снижения распространенности потребления табака и НСП [20]. Некоторые из мер, обозначенных в стратегических целях, как запрет рекламы и продвижения ТИ и НСП, их демонстрации в пунктах продаж, оказание медицинской помощи в преодолении курения регулируются российским законодательством и реализуются в рамках действующих законов [21, 22].

<sup>4</sup> Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака". Специализированный правовой сайт КонсультантПлюс: [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru).

<sup>5</sup> Федеральный закон от 31.07.2020 № 303-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу охраны здоровья граждан от последствий потребления никотинсодержащей продукции". Специализированный правовой сайт КонсультантПлюс: [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru).

<sup>6</sup> Федеральный закон от 30.12.2015 № 456-ФЗ "О внесении изменений в статью 19 Федерального закона "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака" и статью 14.53 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях". [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_191513/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_191513/).

<sup>7</sup> Федеральный закон от 28.04.2023 № 178-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации". [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_446089/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_446089/).

<sup>8</sup> Федеральный закон от 13.06.2023 № 203-ФЗ "О государственном регулировании производства и оборота табачных изделий, табачной продукции, никотин-содержащей продукции и сырья для их производства". [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_449350/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_449350/).

<sup>9</sup> Федеральный закон от 08.08.2024 № 325-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".

## Барьеры реализации стратегий табачного эндшпилля

### *Вмешательство табачной индустрии*

Вмешательство табачной индустрии — это самое серьезное препятствие во всех странах на пути реализации стратегий табачного эндшпилля<sup>10</sup> [23].

Пытаясь ослабить или сорвать антитабачные инициативы, табачные компании активно вмешиваются в законодательные процессы, оказывают давление на власти. В 2023г инициатива ПБТ в Великобритании была заблокирована компанией PMI, угрожавшей судом. Аналогичный закон отменили в Новой Зеландии под влиянием лоббизма PMI, BAT, JTI (названия транснациональных табачных компаний) и других, ссылавшихся на миф о росте нелегального рынка [24]. Те же аргументы использовались для подрыва доверия к антитабачным мерам в Дании.

Табачные компании манипулируют научными исследованиями, финансируя исследования, ставящие под сомнение вред табака и эффективность мер контроля. Так, в 2023г британский Институт экономических отношений (Institute of Economic Affairs, IEA) опубликовал отчет, утверждая, что курильщики платят больше налогов, чем тратится на их лечение, и игнорируя данные Департамента здравоохранения<sup>11</sup>, хотя факты свидетельствуют об обратном<sup>12</sup>. Индустрия также продвигает альтернативные НСП, ссылаясь на "доказательства" их меньшего вреда, вопреки научным фактам и законам<sup>12</sup>. В Финляндии бездымный табак предлагался как средство достижения целей ОБТ, в Новой Зеландии добивались отмены налогов на все НСП, объединив их в категорию "вейпы" [25]. В России продвижение ведётся через агрессивный маркетинг в обход законодательства<sup>13</sup>.

Табачные компании создают и финансируют "независимые" сообщества продавцов и потребителей табака и НСП, продвигая через них свои интересы и ослабляя антитабачную политику. Так, IEA и группа Forest выступают против законов, а Всемирная ассоциация вейперов требует отмены ограничений и утверждает, что "спасает жизни 200 млн

<sup>10</sup> Tobacco Industry Interference with Endgame Policies. Tobacco Tactics. Updated December 17, 2024. <https://tobaccotactics.org/wiki/tobacco-industry-interference-with-endgame-policies/>.

<sup>11</sup> Snowdon C. Institute of Economic Affairs, Prohibition 2.0: Critiquing the Generational Tobacco Ban, 29 November 2023.

<sup>12</sup> Action on Smoking and Health, New figures show smoking costs billions more than tobacco taxes as consultation on creating a smokefree generation closes, press release, 6 December 2023.

<sup>13</sup> Авакян Г. А. Анализ правовых механизмов в формировании экономической среды табачного рынка Российской Федерации/ Вестник евразийской науки. 2024;16(s3). Ссылка активна на 12.05.2025. <https://esj.today/PDF/32FAVN324.pdf>.

курильщиков"<sup>14</sup>. Ассоциация владельцев магазинов в Великобритании, поддерживаемая крупными табачными компаниями, также выступает против ограничений<sup>12</sup>. Аналогичные структуры появляются и в России<sup>15,16</sup>.

Табачные компании продолжают разрабатывать стратегии по привлечению молодежи, несмотря на запреты<sup>12,13</sup>.

Табачная индустрия применяет стратегии, подрывающие реализацию политики эндшипиля ради сохранения прибыли, что мешает достижению целей охраны здоровья. Эффективное противодействие требует выявления этих стратегий. Основные меры включают: 1) интеграцию принципов Статьи 5.3 РКБТ ВОЗ (Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака) в законодательство; 2) создание реестров лobbистов и раскрытие взаимодействий с индустрией; 3) разработку этических норм, исключающих государственные инвестиции в табачный сектор, и институциональные структурные меры, описанные в предыдущей статье [6, 26].

#### ***Другие барьеры на пути табачного эндшипиля***

Кроме противодействия табачной индустрии есть ряд иных препятствий на пути эффективной реализации стратегий табачного эндшипиля, хотя многие из них, в конечном итоге, также являются продуктом активной деятельности табачных компаний [26].

*Фрагментация мнений в сообществе по борьбе против табака* и существующие разногласия относительно роли и регулирования электронных систем доставки никотина (ЭСДН) и бездымного табака осложняют борьбу против них, этому способствует и использует в своих коммерческих интересах табачная индустрия [27].

*Новые НСП создают новые вызовы для регулирования.* Некоторые страны включают эти продукты в свои эндшипильные цели, но эффективные стратегии по их контролю все еще разрабатываются<sup>17</sup> [28].

*Трансграничный маркетинг и продажи ТИ и НСП.* Глобальный характер табачного рынка и развитие онлайн-торговли осложняют реализацию национальных эндшипильных инициатив, т.к. позволяют приобретать НСП в странах с менее строгим регулированием [29].

<sup>14</sup> "World Vapers' Alliance". <https://web.archive.org/web/20231102234837/https://worldvapersalliance.com/>.

<sup>15</sup> Союз предприятий индустрии никотиносодержащих изделий (СПИНИ). <https://spini.org/>.

<sup>16</sup> МОО Национальное сообщество потребителей никотина. <https://nncc.life/>; <https://nncc.life/presentation.pdf>.

<sup>17</sup> Ghebreyesus TA, Bloomberg MR, Krech R, Marquizo AB. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: Protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization; 2023. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>.

*Недостаточная политическая воля правящих властей.* Достижение табачного эндшипиля требует долгосрочной приверженности со стороны правительства и политиков. Во многих странах цели табачного эндшипиля не являются приоритетными для государственных властей [30]. Изменение политической ситуации, смена правящих властей (как это произошло в Новой Зеландии) может привести к ослаблению или отказу от ранее принятых мер.

*Высокая распространенность курения* в некоторых странах и среди отдельных социальных групп населения может затруднить достижение общенациональной цели по снижению распространенностя потребления табака [31].

*Недостатки существующего регулирования.* Несмотря на жесткие меры регулирования, в принятых законах могут оставаться лазейки, приводящие к необходимости дальнейшего совершенствования законодательного регулирования ТИ и ЭСДН, которое в итоге происходит с видимыми послаблениями [32, 33].

*Неравномерное внедрение РКБТ ВОЗ и мер MPOWER.* Уровень внедрения этих ключевых мер значительно различается между странами [31]. Страны с официальными эндшипильными целями демонстрируют более высокий уровень внедрения, но неравномерность может препятствовать достижению глобальной цели.

#### ***Перспективы и пути достижения целей табачного эндшипиля***

Для достижения целей табачного эндшипиля рассматриваются различные механизмы, такие как поддержка общественности, сильное политическое лидерство [34] и внедрение инновационных мер помимо обязательств РКБТ ВОЗ. Первым шагом является полная реализация основных затратно-эффективных MPOWER и РКБТ ВОЗ и его руководящих принципов, что позволит шагнуть за рамки минимальных требований, ограниченных данным договором [26]. Наиболее эффективными представляются комплексные меры, объединяющие несколько стратегий, направленных на завершение табачной эпидемии, как например, в Новой Зеландии [31].

*Ратификация РКБТ ВОЗ* привела к внедрению ключевых мер, что способствовало значительному снижению потребления табака [35]. Однако реализация положений РКБТ ВОЗ и MPOWER осуществляется неравномерно и эффективность принимаемых мер варьируется между странами [31]. Существует большой разброс исполнения мер РКБТ ВОЗ и MPOWER в 53 странах европейского региона ВОЗ: от 28 до 86%, и от 31 до 96%, соответственно. Полнота реализации мер РКБТ ВОЗ значимо выше в странах с официальными конечными целями табачного эндшипиля по сравнению со странами, где таковые не приняты [31]. Тем не менее, далеко не все страны, официально обозначившие цели

табачного эндшипиля, демонстрируют достижение целевых показателей ВОЗ. В настоящее время из 183 стран — сторон РКБТ ВОЗ 23 страны и 2 региона (ЕС и острова Тихого океана) двигаются к цели прекращения табачной эпидемии, и только у 8 из них, по прогнозам ВОЗ, высокая вероятность реализации этой цели в обозримом будущем [13], что свидетельствует о существенных потенциальных и фактических трудностях в их достижении.

В основном практикуются такие меры, как введение стандартной упаковки или заперт ароматов в ТИ и НСП, но практически не реализуются меры, ориентированные на рынок и предложение табака. Ни одна из стран не реализует прекращение коммерческой розничной продажи табака, сокращение квот на производство и импорт, снижение коммерческой жизнеспособности табачных компаний или резкое повышение налогов. Во всех странах, обозначивших цели табачного эндшипиля, приняты меры по снижению физической доступности табака: лицензирование, ограничения торговли. В Нидерландах и Франции предусмотрено постепенное ограничение продажи табака только специализированными магазинами [6].

Оценка готовности стран к противодействию вмешательствам табачной индустрии показала, что страны, в основном, ссылаются на приверженность реализации Статьи 5.3 РКБТ ВОЗ, хотя конкретные механизмы этого противодействия отсутствуют [14]. Примеры предпринятых мер включают: введение законодательных норм, лоббистских реестров, кодексов поведения, требований к публичному раскрытию переписки и расходов на лоббирование, ограничения на государственные инвестиции в табачную отрасль [14].

Несмотря на отсутствие цели табачного эндшипиля, в России реализуется комплексная антитабачная политика в рамках ратификации РКБТ ВОЗ и осуществления мер MPOWER, по оценке иссле-

дования ВОЗ — в 67,8 и 74%, соответственно [31]. Эта политика приводит к снижению распространенности курения табака в стране: по данным Росстата с 24,2% в 2019г до 18,7% в 2024г. Но за тот же период происходит рост потребления ЭСДН: с 0,3 до 4,4%<sup>18</sup>. Антитабачная политика в России реализуется в условиях серьезных вызовов, многогранного и постоянно совершенствующегося сопротивления табачной индустрии, появления новых продуктов и новых форм и путей их продвижения<sup>13</sup> [36].

## **Заключение**

Идея табачного эндшипиля крайне важна для ориентирования стран в направлении полного прекращения эпидемии потребления табака и иной НСП в целях снижения заболеваемости и смертности от НИЗ и увеличения ожидаемой продолжительности здоровой жизни людей. Исходя из текущих оценок распространенности употребления табака и ее динамики, достижение целей будет сложным, далеко не все страны сумеют достичь целевого ориентира ВОЗ в 2025г. Стратегии и меры, направленные на искоренение табачной эпидемии, во многом инновационные и выходящие за рамки РКБТ ВОЗ и мер MPOWER, необходимы для достижения этих целей. Они потребуют от правительства твердой политической воли, конкретных политических решений, готовности и умения противостоять вмешательствам табачной индустрии.

**Отношения и деятельность.** Государственное задание "Исследование взаимосвязей уровня госпитализаций и смертности от COVID-19 и основных сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний с реализацией мер антитабачного законодательства в субъектах РФ". Рег. № 123020600064-2.

<sup>18</sup> База микроданных выборочных наблюдений Росстата о состоянии здоровья населения России за 2019-2024гг.

## **Литература/References**

1. Drapkina OM, Kontsevaya AV, Kalinina AM, et al. 2022 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, Karlov 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., Карлов 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. van der Eijk Y. Development of an integrated tobacco endgame strategy. Tob Control. 2015;24(4):336-40. doi:10.1136/tobaccocontrol-2013-051211.
5. 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.
6. 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.
7. Gambaryan MG, Drapkina OM. Tobacco endgame: twenty years of international and Russian experience. Part I. Policies, strate-

- gies, and measures to end the tobacco epidemic: product and consumer-focused initiatives. *Cardiovascular Therapy and Prevention.* 2025;24(9):4487. (In Russ.) 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.
8. Gambaryan MG, Drapkina OM. Tobacco endgame: twenty years of international and Russian experience. Part II. policies, strategies, and measures to end the tobacco epidemic: focus on market and institutional structures. *Cardiovascular Therapy and Prevention.* 2025;24(10):4490. (In Russ.) Гамбарян М.Г., Драпкина О.М. Табачный эндшпиль: двадцать лет международного и российского опыта. Часть II. Политика, стратегии и меры прекращения табачной эпидемии: ориентир на рынок и институциональные структуры. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2025;24(10):4490. doi:10.15829/1728-8800-2025-4490.
9. O'Donovan-Sadat F. Joint Action on Tobacco Control 2 — Strengthening European tobacco enforcement through a holistic approach. *Tob Prev Cessat.* 2023;9(Suppl 2). doi:10.18332/tpc/172797.
10. Moon G, Barnett R, Pearce J, et al. The tobacco endgame: The neglected role of place and environment. *Health Place.* 2018;53: 271-8. doi:10.1016/j.healthplace.2018.06.012.
11. 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.
12. Nip J, van der Eijk Y, Tam CC, et al. Commercial Tobacco End-game Goals: Early Experiences From Six Countries. *Nicotine Tob Res.* 2024;26(10):1322-30. doi:10.1093/ntr/ntae069.
13. Selvan ST, Yeo XX, van der Eijk Y. Which countries are ready for a tobacco endgame? A scoping review and cluster analysis. *Lancet Glob Health.* 2024;12(6):e1049-58. doi:10.1016/S2214-109X(24)00085-8.
14. Ollila H, Ruokolainen O, Laatikainen T, et al. Tobacco endgame goals and measures in Europe: current status and future directions. *Tob Control.* 2024;tc-2024-058606. doi:10.1136/tc-2024-058606.
15. 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.
16. 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., Шальнova 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.
17. 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.
18. Kontsevaya AV, Agishina TA, Gambaryan MG, et al. Impact of anti-tobacco policy measures on acute myocardial infarction and unstable angina hospitalization rates in three Russian regions. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology).* 2020;27(5):37-44. (In Russ.) Концевая А.В., Агишина Т.А., Гамбарян М.Г. и др. Влияние мер антитабачной политики на уровень госпитальной заболеваемости острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией в трех регионах Российской Федерации. Экология человека. 2020;27(5):37-44. doi:10.33396/1728-0869-2020-5-37-44.
19. 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.
20. Gambaryan MG, Drapkina OM. The Integral Scale to measure Implementation of Federal Tobacco Control Law in Russian regions. *Russian Journal of Preventive Medicine.* 2020;23(6): 50-9. (In Russ.) Гамбарян М.Г., Драпкина О.М. Интегральная шкала оценки реализации Федерального антитабачного закона в российских регионах. Профилактическая медицина. 2020;23(6):50-9. doi:10.17116/profmed20202306150.
21. Kontsevaya AV, Antsiferova AA, Mukaneeva DK, et al. Physical availability and affordability of tobacco and tobacco products in three constituent entities of the Russian Federation. *Medical Technologies. Assessment and Choice.* 2023;45(4):42-51. (In Russ.) Концевая А.В., Анциферова А.А., Муканеева Д.К. и др. Анализ физической и ценовой доступности табака и табачной продукции в трех субъектах Российской Федерации. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2023;45(4):42-51. doi:10.17116/medtech20234504142.
22. 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.
23. Hartwell G, Gilmore AB, van Schalkwyk MC, et al. Sunak's smoke-free generation: spare a thought for the tobacco industry. *BMJ.* 2023;383:2922. doi:10.1136/bmj.p2922.
24. Edwards R, Hoek J, Karreman N, Gilmore A. Evaluating tobacco industry "transformation": a proposed rubric and analysis. *Tob Control.* 2022;31(2):313-21. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056687.
25. Robertson L, Hoek J, Silver K. PMI New Zealand conflates IQOS heated tobacco products with electronic nicotine delivery systems. *Tob Control.* 2023;32(4):534-36. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056964.

26. 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-2015-052344.
27. Gilmore AB, Fooks G, Droke J, et al. Exposing and addressing tobacco industry conduct in low-income and middle-income countries. *Lancet.* 2015;385(9972):1029-43. doi:10.1016/S0140-6736(15)60312-9.
28. Chen DT-H, Girvalaki C, Mechili EA, et al. Global patterns and prevalence of dual and poly-tobacco use: a systematic review. *Nicotine Tob Res.* 2021;23(11):1816-20. doi:10.1093/ntr/ntab089.
29. Liu Y, Filippidis FT. Tobacco market trends in 97 countries between 2007 and 2021. *Tob Induc Dis.* 2024;22:10-18332. doi:10.18332/tid/18332.
30. Graen L, Schaller K. Strategy for a Tobacco-Free Germany 2040. *Tob Prev Cessat.* 2021;7(Suppl):1-2. doi:10.18332/tpc/144345.
31. González-Marrón A, Martín-Sánchez JC, Fernández E, et al. Tobacco endgame in the WHO European Region: Feasibility in light of current tobacco control status. *Tob Induc Dis.* 2023;21:1-16. doi:10.18332/tid/174360.
32. Pennings JLA, Talhout R, Van Amsterdam JGC, 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.
33. 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.
34. Thomson G, Edwards R, Wilson N, et al. What are the elements of the tobacco endgame? *Tob Control.* 2012;21(2):293-5. doi:10.1136/tc.2010.040881.
35. 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.
36. Gambaryan MG, Kontsevaya AV, Popovich MV, et al. Assessment of the implementation of legislative restrictions on tobacco retailers and point-of-sale tobacco display bans based on a literature review and results from Russian tobacco control policy evaluation survey EPOHA-RF. *Russian Journal of Preventive Medicine.* 2022;25(12):21-31. (In Russ.) Гамбaryан М.Г., Концевая А.В., Попович М.В. и др. Оценка реализации законодательных мер по ограничению торговли табачной продукцией и ее демонстрации в пунктах продаж по результатам анализа литературы и репрезентативного опроса ЭПОХА-РФ. Профилактическая медицина. 2022;25(12):21-31. doi:10.17116/profmed20222512121.