



Кампания «Будущее без сигарет». Прекращение курения и лечение.

Во всем мире курят 1,3 миллиарда людей и, если не принимать срочные меры, 650 тысяч из них преждевременно умрут из-за употребления табака. Как утверждает Всемирная организация здравоохранения, «Статистика показывает, что в ближайшие 30—50 лет будет невозможно снизить количество смертей, вызванных курением до тех пор, пока взрослые курильщики не получат поддержку в своем стремлении бросить курить». Миллионы людей бросают курить каждый год, но многие все еще продолжают курить, и процент успешных попыток прекращения курения пока что остается низким. Прекращение курения – это наиболее дешевый способ предотвратить у взрослых людей ряд заболеваний. В Соединенных Штатах, например, это намного дешевле, чем проведение маммограмм (рентгена груди), мазков-отпечатков, и исследований на рак кишечника или гипертонию.

Никотин: основы привыкания.

Табак содержит никотин, сильнейшее вещество, вызывающее привыкание. Большинство табачных изделий доставляют никотин к мозгу в кратчайшие сроки, сильно воздействуя на мозг и сохраняя привыкание. Эта зависимость ведет к плачевной ситуации, когда рациональный, мотивированный человек, понимающий весь вред курения, все же продолжает курить.

Примеры вызывающих зависимость свойств табака накапливались в течение многих лет исследований. В 2000 году Британская королевская коллегия терапевтов обобщила исследования в этой области, сделав вывод, что никотин – это наркотик, вызывающий привыкание, наравне с героином и кокаином, и что основная цель курения табака в том, чтобы быстрее доставить дозу никотина мозгу. Исследования, проведенные во многих странах, показали, что хотя подавляющее большинство курильщиков хотят бросить, менее половины из них предпринимают попытку остановиться каждый год, и лишь немногие из них успешно не курят на протяжении длительного периода времени. В то время как почти 40 % потребителей табака будут предпринимать серьезную попытку бросить курить в каждый данный год, только лишь три процента действительно достигнут долговременного воздержания от табака.

- Опрос, проведенный в Соединенных Штатах, обнаружил, что почти 70% потребителей табака сообщили о своей заинтересованности в прекращении курения
- Отчет за 2002 год показал, что 45,6% австралийских курильщиков намереваются бросить курить в течение ближайших 6 месяцев
- В 2003 году исследование, проведенное по заказу Ирландского управления по контролю табака, показало, что 76% ирландских курильщиков собираются бросить курить, 67% из них ранее уже пробовали бросить курить.

Препятствования прекращению курения со стороны табачной индустрии

Помимо препятствий к прекращению курения, вызванных неумелой политикой правительств, а также самой природой никотина, вызывающей привязанность, табачная индустрия сама создает многочисленные препятствия усилиям по прекращению курения, применяя для этого свои значительные экономические и политические ресурсы.

Отсутствие жесткого регулирования позволяет индустрии создавать и рекламировать такие продукты как «легкие сигареты» или «сигареты с низким содержанием смол», которые претендуют на предложение уменьшенного вреда от табачной продукции, но не снимают риск заболеваний в целом. Сильная пропаганда этих продуктов среди здравомыслящих курильщиков, собирающихся бросить курение, приводит к

управлению их зависимостью, предлагая оправдания тому, чтобы продолжать курить, хотя доказательств того, что эти продукты снижают риск заболеваний, не существует.

Напрямую или через подложные организации, табачная индустрия критикует научные факты о воздействии курения и публично заявляет, что курение не так вредно, как утверждают критики, или что «все» вредно. Некоторые табачные компании до сих пор не признали, что курение – это зависимость. Эти PR-стратегии настолько ненаучны, что они не приведут к увеличению потребления продукции. Однако курильщики часто сильно заинтересованы в том, чтобы найти пути оправдания своей зависимости от курения. В то время как другие могут распознать в этих стратегиях попытки обмануть потребителей, курильщики могут увидеть в них проблески надежды в своих попытках оправдать продолжение курения, таким образом уклоняясь от трудностей попытки бросить курить.

Важная роль работников здравоохранения

Статья 14 Рамочной конвенции по борьбе против табака Всемирной организации здравоохранения – подписанной и ратифицированной в 145 странах во всех регионах мира – призывает правительства «объединиться в «диагностике и лечении табачной зависимости и в создании консалтинговых служб по прекращению употребления табака в национальных образовательных программах и программах здравоохранения». Как утверждает Международное общество борьбы с раком, профессиональные работники здравоохранения «обязаны консультировать по поводу табачной зависимости и лечить эту зависимость, также как и любое другое заболевание или вредную привычку». В 2002 году в своем докладе *Руководство по прекращению курения* Новозеландский национальный совещательный комитет по здоровью и инвалидности заявил, что «существуют положительные примеры того, что даже краткий совет от профессионального медика имеет значительное воздействие на мнения о прекращении курения».

На данный момент многие работники здравоохранения не имеют необходимого оборудования для лечения табачной зависимости. Например, исследование 24 медицинских школ в Великобритании обнаружило, что в учебных курсах дсти из них нет даже упоминания ни о курении, ни о прекращении курения. В Соединенных Штатах исследования показали, что лишь 15 % курильщиков, посетивших докторов в прошлом году, была предложена помощь в прекращении курения, и всего трем процентам были даны последующие рекомендации в этом направлении. Если предотвращение и управление курением станут частью медицинской практики, студенты-медики и другой персонал должны будут обучаться соответствующим навыкам, с целью суметь лечить табачную зависимость у своих пациентов.

Выполнение Рамочной конвенции по борьбе против табака

Статья 14 Рамочной конвенции по борьбе против табака контроля призывает страны «пропагандировать прекращение потребления табака и соответствующее лечение табачной зависимости». Разнообразие экономических ситуаций, режимов власти и систем здравоохранения в странах делает необходимым многогранный подход к лечению табачной зависимости. Таким образом, программа контроля над табаком должна не только вдохновлять потребителей табака прекратить курить, но также предлагать помощь в этом деле. Должны предлагаться услуги по лечению от табачной зависимости, со стороны органов здравоохранения, школ, правительственных агентств и общественных организаций. Эти услуги могут включать в себя:

- Просвещение в сфере здравоохранения. С помощью надписей на упаковке табачных изделий, через средства массовой информации, школы, общественные группы и органы здравоохранения необходимо описывать вредное воздействие курения на здоровье и предоставлять советы по прекращению курения. Доклад Всемирной организации здравоохранения в 2003 году заканчивается так: «атмосфера поддержки, в том числе... предоставление большего количества информации, будет увеличивать вероятность прекращения курения».

Консультация является эффективным средством помощи курильщикам бросить курить. Интенсивная поведенческая поддержка со стороны специально обученных консультантов по прекращению курения – это самая эффективная мера воздействия не медицинского характера для тех курильщиков, кто твердо решил бросить курить. Центр контроля и профилактики заболеваний Соединенных Штатов рекомендует

распознавать курильщиков и предлагать им краткую консультацию и ряд услуг по лечению табачной зависимости, в том числе с применением медицинских вспомогательных средств, интенсивных поведенческих консультаций и последующих визитов к врачу для прекращения курения. Среди услуг, рекомендованных Специальной комиссией профилактических услуг Соединенных Штатов, консультации по прекращению курения помещены в самую высокую приоритетную категорию, но применяются реже всего. На сегодня консультации не используются со всем их максимальным эффектом.

Множество **Клиник материнства и детства** проводят успешные программы по прекращению курения. Беременность – подходящее время для прекращения курения, и успешное вмешательство приносит пользу в короткие сроки. Беременность также предлагает множество удобных моментов для вмешательства в целях прекращения курения. Самое эффективное воздействие можно оказать во время плановых визитов к врачу во время беременности. Использование сообщений и наглядных материалов, сделанных на заказ для беременных курильщиц, приводит к существенному увеличению воздержания от сигарет во время беременности. Успешное воздействие в послеродовой период начинается в конце беременности, в это время необходимо сдвинуть мотивацию с защиты беременности до защиты здоровья женщины в послеродовой период, и затем завершающая цель – создание некурящей семьи.

Правительства требуют от табачных компаний размещать в определенном месте большими буквами **сообщения, призывающие к прекращению курения, на всех сигаретных пачках** и в местах продажи. Эти сообщения должны включать в себя номера телефонов «линий по прекращению курения», куда может позвонить любой курильщик и спросить совета по прекращению. Исследования в Соединенных Штатах показали, что консалтиговые услуги линий по прекращению курения увеличили шансы курильщиков на долговременное воздержание на 30%. Так как такие линии можно сделать широко доступными (доступность на многих языках, увеличение времени работы, бесплатные звонки), эти линии по прекращению курения могут достичь широкого круга курильщиков в странах, которые имеют соответствующие телефонные службы.

Правительства могут **«выравнивать уровень регулирования»** между табачными изделиями и медицинскими препаратами с никотином, поощряющими бросить курить. В большинстве стран табачные изделия почти не регулируются, в то время как изделия, которые помогают людям бросить курить, классифицируются как медикаменты и строго регулируются. По заявлению Всемирной организации здравоохранения, важно «сделать так, чтобы в будущем на рынке никотина не доминировал самый вредный из всех никотиновых продуктов - сигарета».

В странах, где существует **государственное медицинское страхование**, стоит рассмотреть вариант компенсации человеку лечения табачной зависимости. В некоторых делах включение лечения табачной зависимости в число страховых случаев может стать позитивным шагом. Там, где доступно страховое покрытие, увеличивается вероятность того, что курильщиками воспользуются лечением.

Фармакологические вспомогательные средства могут быть дорогими и не везде доступными (средства никотино-замещающей терапии, включая жевательные резинки, ингаляторы, назальные спреи, таблетки и пластырь, а также не содержащие никотин медикаменты для прекращения курения, такие как бупропион и варенеклин). Тем не менее, эти медикаменты могут быть использованы, чтобы помочь курильщику бросить. Никотино-замещающая терапия вводит в организм низкие дозы никотина без многих других вредных веществ, содержащихся в табаке, и может значительно увеличить успех других мер по прекращению курения.

В целом, самый эффективный подход к пропаганде прекращения курения и употребления табака заключается в том, чтобы предоставлять услуги по лечению табачной зависимости для индивидуальных курильщиков и одновременно проводить политику, нацеленную на все население, поощряющую людей бросать курить. Такая политика на уровне всего населения включает в себя повышение цен на табачную продукцию, законы о запрете курения на рабочих и в общественных местах, программы, рассказывающие общественности о вреде, который приносит употребление табака, и о пользе прекращения курения, и возмещение затрат с помощью медицинской страховки в случае прекращения курения.

Интернет-ресурсы: Всемирная организация здравоохранения: Политика, рекомендованная для прекращения курения и лечения табачной зависимости.

http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/index.html

Отдел здоровья и социальных служб США. *Лечение употребления табака и зависимости, практическое руководство, 2000*

www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm

QuitNet (ресурс, помогающий курильщикам бросить курить)

www.quitnet.org/qn_main.jtml

¹ World Health Organization, *The World Health Report 2003 – Shaping the future*. (2003).

<<http://www.who.int/whr/2003/en/>>

² World Health Organization. *Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence, 2003*. <http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/>

³ A. Coffield, et al, “Priorities Among Recommended Clinical Preventive Services,” *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 21 (2001), p.1-10.

⁴ Pan American Health Organization (PAHO). “Nicotine Addiction and Smoking Cessation.” *Policy Brief*, (1999). <http://165.158.1.110/english/hpp/wntd_policy.htm>

⁵ Royal College of Physicians. *Nicotine Addiction in Britain*. (London: Royal College of Physicians; 2000).

⁶ PAHO, *op cit*.

⁷ *Ibid*.

⁸ New South Wales Department of Health. *Facts about smoking*. (2002). <<http://www.health.nsw.gov.au/public-health/health-promotion/tobacco/facts/>>

⁹ “Survey reveals 76% of Irish smokers want to quit.” *Office of Tobacco Control*. (April 3, 2003). <<http://www.otc.ie/article.asp?article=49>>

¹⁰ Pan American Health Organization (PAHO). “Nicotine Addiction and Smoking Cessation. *Policy Brief*, (1999). <http://165.158.1.110/english/hpp/wntd_policy.htm>

¹¹ International Union Against Cancer. “Helping Smokers Stop: Ensuring Wide Availability of Smoking Cessation Interventions.” Fact Sheet #9, (1993). <http://www.globalink.org/tobacco/fact_sheets/09fact.htm>

¹² New Zealand National Advisory Committee on Health and Disability, Guidelines for Smoking Cessation, Wellington, New Zealand, 2002, http://www.nzgg.org.nz/guidelines/0025/Smoking_Cessation_full.pdf.

¹³ E. Roddy et al., “A study of smoking and smoking cessation on the curricula of UK medical schools.” *Tobacco Control*. Vol. 13, No. 1, (March 2004), p. 74-77.

¹⁴ Agency for Healthcare Research and Quality, *Treating Tobacco Use and Dependence. A Clinical Practice Guideline*, 2000; <http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm>

¹⁵ “A study of smoking and smoking cessation on the curricula of UK medical schools. *Tobacco Control*, Vol. 13, No. 1, (March 2004), p. 74.

¹⁶ World Health Organization, Tools for Advancing Tobacco Control in the XXIst Century, Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence: Tools for Public Health, Edited by Dr. Vera da Costa e Silva, 2003, http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/.

¹⁷ Time Coleman, “ABC of Smoking Cessation.” *British Medical Journal*, (February 2004).

¹⁸ Pbert, et al. “Development of state wide tobacco treatment specialist training and certification programme for Massachusetts.” *Tobacco Control*. Vol. 9, No. 4 (December, 2000), p. 372-381.

¹⁹ A. Coffield, et al, “Priorities Among Recommended Clinical Preventive Services.” *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 21 (2001), p. 1-10.

²⁰ C. Melvin, et al. “Recommended cessation counseling for pregnant women who smoke: a review of the evidence.” *Tobacco Control*. Vol. 9, Suppl 3, (September 2000), p. iii80-iii84.

²¹ C. DiClemente, et al. "The process of pregnancy smoking cessation: implications for interventions." *Tobacco Control*. Vol. 9, Suppl 3, (September 2000), p. iii16 – iii21.

²² AHRQ U.S. Preventative Services Task Force Recommendations Statement. "Counseling to Prevent Tobacco Use and Tobacco-Caused Disease." (2004).

²³ C. DiClemente, "The process of pregnancy smoking cessation: implications for interventions." *Tobacco Control*. Vol. 9, Suppl 3, (September 2000), p. iii16 – iii21.

²⁴ M.C. Foire, W.C. Bailey, S.J. Cohen, SJ. "*Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline.*" (Rockville, Md: Public Health Service; 2000).

²⁵ World Health Organization Scientific Advisory Committee on Tobacco Product Regulation (SACTob). *SACTob Recommendation on Nicotine and the Regulation in Tobacco and non-Tobacco Products.* <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590920.pdf>

²⁶ "Preventing 3 Million Premature Deaths and Helping 5 Million Smokers Quit: A National Action Plan for Tobacco Cessation." *American Journal of Public Health*. Vol. 94, (2004), p. 205-210

²⁷ PAHO, *op cit.*