

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ FIP

Роль фармацевтов в формировании будущего, свободного от табака и никотиновой зависимости

Преамбула

Употребление табака¹ — одна из наиболее значимых проблем общественного здравоохранения, которая ложится тяжелым бременем на людей, сообщества и экономику во всем мире. При этом употребление табака относится к числу ведущих причин предотвратимой смертности. Табак способствует развитию целого ряда заболеваний и является одной из основных причин преждевременной смерти [1]. Настоящее заявление обновляет заявление FIP 2003 года: в нем учтены новые вызовы, связанные с употреблением табака, и представлены актуальные рекомендации. Кроме того, оно опирается на совместное заявление FIP и Всемирной организации здравоохранения о роли фармацевтов в поддержке отказа от табака, принятое 31 мая 2024 года.

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

International
Pharmaceutical
Federation

Фармацевты² могут оказывать людям поддержку в отказе от табака и никотинсодержащей продукции посредством:

1. Мероприятий по укреплению здоровья и информационно-просветительской работы Фармацевты информируют о рисках для здоровья, связанных с употреблением табака и никотинсодержащей продукции, и о пользе отказа от них, помогая людям принимать осознанные решения в отношении своего здоровья.

¹ Для целей настоящего заявления под табаком понимаются все формы табака и связанная с ним продукция.

² Фармацевты (фармацевтические кадры) - в данном документе относится ко всем кадрам, связанным с фармацевтикой (например, зарегистрированные практикующие фармацевты, ученые-фармацевты, фармацевтические техники и другие вспомогательные работники аптек, студенты/стажеры до поступления на работу, а также, применительно к РФ, провизоры, имеющие высшее фармацевтическое образование и фармацевты, обладающие средним профессиональным образованием), работающим в различных условиях (например, в розничных аптеках, больницах, научно-исследовательском, промышленном, военном, административном, академическом и других секторах) и имеющим различный объем практики.



2. Выявления употребления табака и использовании никотинсодержащей продукции Фармацевты активно задают пациентам вопросы об употреблении табака и использовании никотинсодержащей продукции. Это помогает выявлять людей, которым могут быть полезны вмешательства по отказу от табака и никотинсодержащей продукции, а также оценивать необходимость корректировки лекарственной терапии.

3. Оценки готовности отказаться от табака и никотинсодержащей продукции Фармацевты оценивают готовность пациента к отказу от табака и никотинсодержащей продукции, задавая вопросы, которые помогают оценить его мотивацию и возможности для отказа.

4. Структурированных программ отказа от табака и никотинсодержащей продукции с наблюдением и сопровождением участников Фармацевты проводят краткие вмешательства и интенсивное поддерживающее консультирование, наблюдают за участниками, чтобы повысить вероятность успешного отказа и предупредить возврат к употреблению.

5. Сопровождения людей, готовых отказаться от табака и никотинсодержащей продукции В ходе непосредственного взаимодействия фармацевты оказывают персонализированную поддержку людям, которые хотят отказаться от табака и никотинсодержащей продукции, и подбирают стратегии отказа с учетом их потребностей. Фармацевтам следует регулярно наблюдать пациентов, отслеживать прогресс, поддерживать их и помогать решать возникающие трудности и опасения.

6. Поддержки поведенческих изменений Фармацевты предлагают научно обоснованные стратегии изменения привычек и поведения, а также валидированные инструменты для работы с психологическими аспектами никотиновой зависимости, помогая пациентам формировать более здоровые привычки и способы справляться с тягой и стрессовыми ситуациями.

7. Фармакологических вмешательств, включая назначение лекарственных препаратов, мониторинг и оптимизацию лечения Фармацевты рекомендуют, назначают и сопровождают фармакотерапию для отказа от табака и никотинсодержащей продукции, подбирая и корректируя схемы лечения для повышения эффективности и снижения риска нежелательных эффектов.

8. Направления к другим специалистам и межпрофессиональное взаимодействие Учитывая сложный и многофакторный характер табачной и никотиновой зависимости, фармацевты при необходимости направляют



пациентов к другим специалистам здравоохранения и тесно взаимодействуют с межпрофессиональной командой, чтобы обеспечить согласованный подход к отказу от табака и никотинсодержащей продукции.

9. Участия в формировании политики общественного здравоохранения

Фармацевты применяют свои профессиональные знания при разработке и реализации политики общественного здравоохранения, направленной на контроль табака и электронных систем доставки никотина (ЭСДН), и содействуют принятию эффективных регуляторных мер.

10. Исследований и клинических испытаний Участвуя в исследованиях, фармацевты расширяют доказательную базу об эффективности и исходах различных вмешательств по отказу от табака и никотинсодержащей продукции, способствуя научному пониманию лучших практик в этой области.

11. Экономической оценки вмешательств Анализируя соотношение затрат и эффективности, фармацевты предоставляют ценные сведения об экономическом влиянии стратегий отказа от табака и никотинсодержащей продукции, что помогает принимать решения о распределении ресурсов в системе здравоохранения.

Интеграция этих направлений в практику фармацевтов усиливает поддержку отказа от табака и никотинсодержащей продукции, способствует снижению связанной с ними заболеваемости и смертности и укреплению общественного здоровья.

FIP РЕКОМЕНДУЕТ:

А. Фармацевтическим организациям следует:

1. Активно разрабатывать, продвигать и поддерживать внедрение услуг фармацевтов по отказу от табака и никотинсодержащей продукции, предоставляя практикующим фармацевтам методические рекомендации, инструменты для внедрения, обучение и согласованную поддержку.
2. Включать профилактику употребления табака и никотинсодержащей продукции, поддержку отказа и ведение пациентов с заболеваниями, связанными с табаком и никотинсодержащей продукцией, в стандарты надлежащей аптечной практики и базовые рамочные модели компетенций, используемые на национальном уровне.



3. Участвовать в национальных и международных коалициях и в работе по формированию политики, направленной против употребления табака и никотинсодержащей продукции, в том числе в инициативах с участием групп защиты интересов пациентов.
4. Участвовать в разработке национальных и международных руководств по доказательным подходам к лечению табачной и никотиновой зависимости.
5. Добиваться принятия и соблюдения правил, согласно которым в аптеках не допускается употребление табачных изделий и не осуществляется их продажа.
6. Взаимодействовать с образовательными организациями, чтобы включать в базовую подготовку и непрерывное профессиональное образование фармацевтов, студентов фармацевтических факультетов и аптечного персонала вопросы употребления табака и никотинсодержащей продукции, связанных с ними рисков для здоровья и вмешательств по отказу от них.
7. Актуализировать обучение с учетом современных доказательных данных, предлагать разные форматы подготовки и изучать новые образовательные методики.
8. Разрабатывать комплексные внутренние политики, препятствующие употреблению табака и никотинсодержащей продукции в организации, и одновременно расширять услуги поддержки для сотрудников, стремящихся преодолеть табачную и никотиновую зависимость.
9. Распространять информацию и повышать осведомленность населения о рисках для здоровья и окружающей среды, связанных с употреблением табака и никотинсодержащей продукции, в том числе через участие в программах для населения, кампаниях, таких как Всемирный день без табака, и других инициативах. Организациям также следует рассмотреть возможность включать кампании по информированию о вреде табака и никотинсодержащей продукции и поддержке отказа от них в свои программы корпоративной социальной ответственности.
10. Проводить опросы и оценивать деятельность и услуги фармацевтов по поддержке отказа от табака и никотинсодержащей продукции.
11. Совместно с другими заинтересованными сторонами разрабатывать и внедрять стратегии эффективного контроля и мониторинга услуг по отказу от табака и никотинсодержащей продукции.
12. Добиваться от политиков усиления мер по контролю табака и никотинсодержащей продукции в своей стране.



13. Добиваться, чтобы плательщики в системе здравоохранения возмещали расходы на программы и лекарственные препараты для отказа от табака и никотинсодержащей продукции.

В. Фармацевтам следует:

1. Участвовать в аккредитованных и прошедших оценку качества программах непрерывного образования по вопросам употребления табака, связанных с ним рисков для здоровья и вмешательств по отказу от табака и никотинсодержащей продукции, чтобы быть готовыми вести программы отказа.
2. Задавать пациентам вопросы об употреблении табака и никотинсодержащей продукции, проводить просвещение и повышать осведомленность о связанных с этим рисках для здоровья, особенно среди уязвимых групп, включая беременных, молодых людей, пожилых людей, людей с низким социально-экономическим статусом и пациентов с сопутствующими заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные заболевания, сахарный диабет или психические расстройства. Необходимо подчеркивать пользу отказа от табака и никотинсодержащей продукции и предлагать помощь, например краткое вмешательство.
3. Активнее участвовать в профилактике начала употребления табака. Разрабатывать мероприятия и участвовать в них, чтобы предотвращать употребление табака, другие формы курения, вейпинг и использование никотинсодержащей продукции, особенно среди детей и молодых людей.
4. Оказывать услуги людям, которые хотят отказаться от табака и никотинсодержащей продукции, а также пациентам с заболеваниями, вызванными табаком. Такие услуги могут предоставляться индивидуально или в группах и должны быть направлены в том числе на предупреждение возврата к употреблению.
5. Включать консультирование по отказу от табака и никотинсодержащей продукции в фармацевтическую помощь пациентам с состояниями, связанными с употреблением табака и никотинсодержащей продукции.
6. Проводить междисциплинарные групповые программы отказа от табака и никотинсодержащей продукции и участвовать в них.
7. Оказывать комплексную поддержку людям, употребляющим табак и никотинсодержащую продукцию, особенно уязвимым группам,



включая беременных, молодых людей, пожилых людей, людей с низким социально-экономическим статусом и пациентов с сопутствующими заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные заболевания, сахарный диабет или психические расстройства. Такая поддержка должна включать просвещение о рисках для здоровья, поведенческие стратегии отказа и фармакологические вмешательства, например никотинзаместительную терапию.

8. Участвовать в национальных информационных кампаниях, общественных кампаниях и других кампаниях по укреплению здоровья, направленных против употребления табака и никотинсодержащей продукции. Участвовать в медийных, цифровых и социальных кампаниях, которые разъясняют риски употребления табака и никотинсодержащей продукции, риски воздействия вторичного и третичного табачного дыма, а также пользу отказа и избегания такого воздействия.
9. Продвигать вмешательства по отказу от табака и никотинсодержащей продукции, реализуемые с помощью цифровых технологий, таких как сайты, адаптированные для мобильных устройств, SMS-рассылки и мобильные приложения, чтобы повысить использование эффективных методов отказа.
10. Подавать пример, поддерживая статус аптек как пространств, свободных от табака. Это не только укрепляет роль аптек как организаций системы здравоохранения, но и служит для сообщества примером здорового поведения.
11. Включать сведения об употреблении табака и никотинсодержащей продукции в медицинскую документацию пациентов, поскольку такое употребление может влиять на метаболизм отдельных лекарственных препаратов и повышать риск развития различных заболеваний. Такая информация помогает своевременно корректировать фармакотерапию до отказа, во время отказа и после него.
12. Снижать вред, связанный с ЭСДН, информируя пациентов об их потенциальных рисках для здоровья и консультируя по этим вопросам. Фармацевты также могут участвовать в мониторинге и ведении возможных нежелательных последствий использования ЭСДН, таких как никотиновая зависимость или поражение легких.
13. Учитывать более широкие социальные детерминанты здоровья, влияющие на употребление табака и никотинсодержащей продукции, в том числе направлять вмешательства на группы



населения, которые несоразмерно часто сталкиваются с таким употреблением и связанными с ним заболеваниями.

14. Обеспечивать наличие, учет и доступность лекарственных препаратов и других средств для отказа от табака и никотинсодержащей продукции.
 15. Направлять пациентов с тяжелой никотиновой зависимостью, когда им требуются вмешательства, выходящие за рамки услуг или лекарственных препаратов, которые могут быть предоставлены фармацевтами.
 16. Для фармацевтов, работающих в аптечных организациях: информировать население о том, что аптека оказывает услуги по отказу от табака и никотинсодержащей продукции (например, через объявления, плакаты, листовки, социальные сети и при взаимодействии с посетителями), если это допускается нормативными требованиями и кодексом профессионального поведения.
 17. Для фармацевтов стационаров: предлагать услуги по прекращению употребления табака, например в пульмонологических клиниках, и содействовать продолжению такой поддержки после выписки из стационара.
- C.** Руководителям образовательных программ по фармации, поставщикам услуг непрерывного профессионального развития и фармацевтам, работающим в академической сфере, следует:
1. Включать компетенции в области профилактики употребления табака и никотинсодержащей продукции, поддержки отказа и ведения связанных заболеваний в используемую рамочную модель компетенций.
 2. Разрабатывать специальные мероприятия и программы базового и непрерывного образования, посвященные профилактике употребления табака и никотинсодержащей продукции, поддержке отказа и ведению пациентов с заболеваниями, связанными с табаком и никотинсодержащей продукцией.
 3. Проводить исследования, связанные с профилактикой употребления табака и никотинсодержащей продукции, поддержкой отказа и ведением связанных заболеваний.
 4. Учитывать в исследованиях и обучении особенности употребления табака и никотинсодержащей продукции, включая виды такой продукции (например, сигареты, кальян, ЭСДН и бездымные формы



табака, такие как жевательный табак), а также особенности уязвимых групп населения (например, детей, молодых взрослых и людей, подвергающихся профессиональному воздействию табака, в том числе работников кальянных и ресторанов).

5. Содействовать закреплению статуса учреждений и кампусов, свободных от табака и никотина. Привлекать студентов к антитабачным кампаниям.

D. Правительствам, политикам, регуляторным органам в сфере обращения лекарственных средств и организациям, финансирующим медицинскую помощь, при необходимости в консультации с профессиональными фармацевтическими организациями, следует:

1. Разрабатывать и внедрять комплексные стратегии против употребления табака и никотинсодержащей продукции, включая установление антитабачных нормативных требований и контроль за их соблюдением.
2. Расширять охват услугами здравоохранения, чтобы он включал услуги фармацевтов и других специалистов здравоохранения по прекращению употребления табака в стационарах, клиниках, центрах отказа от табака и аптечных организациях.
3. Разрабатывать и внедрять механизмы, обеспечивающие надлежащее вознаграждение фармацевтов, участвующих в профилактике употребления табака и никотинсодержащей продукции, поддержке отказа и ведении пациентов с заболеваниями, связанными с табаком и никотинсодержащей продукцией.
4. Обеспечивать наличие, ценовую приемлемость и доступность лекарственных препаратов для отказа от табака и никотинсодержащей продукции.
5. Совершенствовать регуляторные системы обеспечения качества и пострегистрационного надзора за лекарственными препаратами для отказа от табака и никотинсодержащей продукции, чтобы противодействовать недоброкачественным и фальсифицированным лекарственным препаратам.
6. Содействовать тому, чтобы регуляторные органы учитывали информацию об отказе от табака и никотинсодержащей продукции при регистрации лекарственных препаратов, предназначенных для этой цели.
7. Разрабатывать и поддерживать образовательные кампании по ответственному применению лекарственных препаратов для отказа



от табака и никотинсодержащей продукции. Такие кампании должны быть адресованы широкой общественности, специалистам здравоохранения и другим заинтересованным сторонам, участвующим в контроле табака и никотинсодержащей продукции, и при необходимости использовать социальные сети и цифровые технологии для максимального охвата и воздействия.

8. Содействовать ответственному производству и поставке лекарственных препаратов для отказа от табака и никотинсодержащей продукции, включая правильное обращение с отходами и сточными водами, а также поощрять выбор и закупку лекарственных препаратов, произведенных экологически приемлемым способом.
9. Подтверждать принцип, согласно которому лекарственные препараты для отказа от табака и никотинсодержащей продукции должны отпускаться только по назначению уполномоченного специалиста здравоохранения и в соответствии с законодательством и нормативными требованиями конкретной страны.
10. Выступать за предоставление фармацевтам, прошедшим соответствующую подготовку и сертификацию для оказания расширенных услуг по отказу от табака и никотинсодержащей продукции, права назначать рецептурные лекарственные препараты для этой цели.
11. Повышать осведомленность о влиянии табака на окружающую среду и изменение климата.
12. Поддерживать инициативы, такие как глобальный запрет спонсорства спорта табачной и никотиновой индустрией.

FIP ОБЯЗУЕТСЯ:

1. Повышать осведомленность всех заинтересованных сторон в сфере общественного здравоохранения, медицинской помощи и местных сообществ о необходимости будущего, свободного от табака и никотиновой зависимости.
2. Поддерживать разработку стратегий отказа от табака и никотинсодержащей продукции, реализуемых при ведущей роли фармацевтов, организациями — членами FIP, другими заинтересованными сторонами, связанными с фармацией, и отдельными фармацевтами.



3. Поддерживать работу Всемирной организации здравоохранения, направленную на будущее, свободное от табака и никотиновой зависимости.
4. Содействовать сотрудничеству между странами и профессиональными организациями в разработке и применении показателей качества для мониторинга практик отказа от табака и никотинсодержащей продукции при ведущей роли фармацевтов, включая консультирование, поведенческие вмешательства и фармакотерапию.
5. Содействовать поиску, разработке и расширению доступа к новым экономически эффективным лекарственным препаратам для отказа от табака и никотинсодержащей продукции.
6. Выступать за реформу механизмов возмещения расходов на лекарственные препараты и услуги для отказа от табака и никотинсодержащей продукции.
7. Продвигать роль фармацевта в обучении пациентов, сборе и обмене данными мониторинга, а также в устойчивом производстве лекарственных препаратов для отказа от табака и никотинсодержащей продукции, обеспечении доступа к ним и их ответственном применении, включая выбор, закупку, распределение, аптечное изготовление, применение и утилизацию.
8. Поддерживать научные исследования и распространение научно обоснованной информации, чтобы расширять знания об эффективном, безопасном и ответственном применении лекарственных препаратов для отказа от табака и никотинсодержащей продукции в сообществах и других условиях оказания медицинской помощи.
9. Поддерживать развитие кадров здравоохранения через образование и непрерывное профессиональное развитие в области отказа от табака и никотинсодержащей продукции и контроля табака и никотинсодержащей продукции, помогая фармацевтам становиться лидерами и проводниками изменений в борьбе с табачной и никотиновой зависимостью.

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

International
Pharmaceutical
Federation

КЛЮЧЕВЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЛИТИКИ:

1. Для разработки эффективной стратегии отказа от табака и никотинсодержащей продукции необходимо всестороннее сотрудничество между специалистами здравоохранения и группами защиты интересов пациентов.



2. При разработке персонализированных подходов к лечению для разных сообществ необходимо учитывать культурные особенности и социально-экономические факторы, влияющие на употребление табака и никотинсодержащей продукции и попытки прекращения употребления.
3. Для поддержки отказа от табака и никотинсодержащей продукции важно признавать и продвигать использование технологий, таких как мобильные приложения и телемедицина.
4. На местном, национальном и международном уровнях необходимо поддерживать участие фармацевтов в продвижении мер контроля табака и никотинсодержащей продукции, а также их активное участие в проектах на уровне местных сообществ.

Обоснование и доказательная база

В мире насчитывается 1,3 млрд потребителей табака, и около 80% из них проживают в странах с низким и средним уровнем дохода. Ежегодно употребление табака приводит к смерти более восьми миллионов человек, включая примерно 1,3 млн некурящих, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма [2].

Употребление табака остается серьезной проблемой общественного здравоохранения, поскольку продолжает наносить вред людям и обществу в целом. Оно признано одним из основных факторов риска для различных неинфекционных заболеваний (НИЗ), особенно хронических респираторных заболеваний, сердечно-сосудистых заболеваний, рака и сахарного диабета — четырех из пяти основных НИЗ, отнесенных Организацией Объединенных Наций к приоритетным. Одна из шести смертей от НИЗ связана с табаком [3]. Воздействие вторичного и третичного табачного дыма может вредить здоровью, особенно в группах высокого риска, включая детей, пожилых людей и людей с уже имеющимися заболеваниями. Лучший способ снизить риски для здоровья и улучшить общее состояние здоровья — полностью отказаться от всех табачных изделий. Исследования показывают, что функция легких и кровообращение улучшаются в течение 2–12 недель после отказа от курения, а риск ишемической болезни сердца через год после отказа снижается на 50%. Чем раньше человек прекращает употребление табака, тем больше пользы для здоровья он получает. Кроме того, семьи потребителей табака также выигрывают благодаря снижению расходов на медицинскую помощь: воздействие вторичного табачного дыма может вызывать нарушения репродуктивного здоровья у женщин и повышать частоту респираторных заболеваний у детей [4].



Употребление табака причиняет серьезный вред не только здоровью человека, но и окружающей среде. Производство и потребление табака оказывают существенное воздействие на окружающую среду. Для производства требуются большие объемы земли, воды и пестицидов, что приводит к вырубке лесов, деградации почв и загрязнению водных источников [5]. Оно также образует значительный объем отходов, усиливает загрязнение пластиком и сопровождается выбросом токсичных химических веществ в окружающую среду [6], а также значительными ежегодными выбросами CO₂; особенно это затрагивает регионы с ограниченными ресурсами, необходимыми для производства продовольствия [6, 7]. Кроме того, одноразовые вейпы трудно и дорого перерабатывать [8].

Прекращение употребления табака положительно влияет не только на здоровье, но и на финансовое положение, нагрузку на систему здравоохранения и социальную жизнь. Сэкономленные средства могут иметь существенное значение, особенно в районах с низким уровнем дохода, где проживает большинство курящих. Расходы на медицинскую помощь у курящих значительно выше, чем у некурящих [4, 9].

Табачная продукция и связанные с ней изделия представлены широким перечнем: сигареты, сигары, сигареты для самокруток, трубки и кальяны, а также бездымные табачные изделия, включая жевательный табак, сухой и влажный нюхательный табак, растворимые табачные изделия и нагреваемые табачные изделия [10, 11].

Существуют также два вида электронных систем доставки: электронные системы доставки никотина (ЭСДН) и электронные системы доставки продуктов, не являющихся никотином (ЭСДПН). Они нагревают жидкость и образуют аэрозоль, который вдыхает пользователь. Такие жидкости для электронных устройств могут содержать потенциально вредные добавки, включая ароматизаторы и другие химические вещества, но не содержат табака. ЭСДН и ЭСДПН бывает трудно отличить друг от друга: и те и другие часто имеют ароматизаторы, например ментоловые, фруктовые и сладкие, которые привлекательны для подростков и молодежи и часто воспринимаются как не вызывающие зависимости и более безопасные, чем традиционные табачные изделия [12].

В некоторых случаях одно и то же устройство может использоваться как с никотинсодержащими, так и с безникотиновыми жидкостями; отдельные устройства внешне похожи. ЭСДПН задуманы как системы без никотина, однако при тестировании в некоторых электронных жидкостях с маркировкой «без никотина» обнаруживался никотин [13]. Наиболее распространенные ЭСДН — электронные сигареты, также известные как е-



сигареты, вейпы или вейп-ручки. К другим категориям ЭСДН относятся электронные кальяны, электронные трубки и электронные сигары [10].

ЭСДН — это устройства с питанием от аккумулятора, которые доставляют никотин в виде аэрозоля, вдыхаемого в легкие. Жидкости для электронных сигарет обычно содержат никотин, ароматизаторы и другие химические вещества, такие как глицерол и пропиленгликоль. Пользователь вдыхает аэрозоль, образующийся при нагревании жидкости; в обиходе его часто называют «паром», а сам процесс — «вейпингом». В жидкостях для электронных сигарет также присутствуют химические соединения, отличные от соединений в традиционных табачных изделиях; их влияние на здоровье еще предстоит изучить. Важно отметить, что вейпинг связывают с серьезными заболеваниями легких, что указывает на существенные риски для здоровья [14, 15].

Производители табачной продукции и связанных с ней изделий нередко рекламируют и продвигают ЭСДН как более безопасную альтернативу традиционным сигаретам, поскольку они не содержат табака. Из-за этого многие пользователи считают их значительно менее вредными для здоровья, чем табачные изделия, особенно сигареты [10]. Несмотря на наличие отдельных данных в поддержку применения электронных сигарет для отказа от курения, включая Кокрейновский обзор от января 2024 года [16], Европейское респираторное общество (ERS) в феврале 2024 года предупредило, что доказательств в поддержку их применения для «снижения вреда» недостаточно [17]. Напротив, появляется все больше данных о том, что электронные сигареты могут способствовать развитию хронических респираторных и сердечно-сосудистых заболеваний [17]. Кроме того, вся никотинсодержащая продукция вызывает сильную зависимость и может провоцировать возврат к употреблению у пациентов, воздерживающихся от табака, тем самым поддерживая зависимость и употребление [17–22].

Необходимо также учитывать аддиктивный потенциал этих изделий для молодых людей и недостаточность регулирования: они не являются ни лекарственными препаратами, ни медицинскими изделиями. Их употребление растет тревожными темпами [18, 23, 24]. Есть также данные, что использование электронных сигарет способствует тому, что курение снова начинает восприниматься как социальная норма [18].

Прекращение употребления табака, особенно отказ от курения, является одним из важнейших вмешательств для снижения распространенности НИЗ. ВОЗ включила отказ от курения в число шести ключевых экономически эффективных мер с высоким воздействием, которые помогают странам снижать спрос на табак в рамках комплекса мер MPOWER [25, 26]. По



мнению ВОЗ, специалисты здравоохранения, включая фармацевтов, обладают наибольшим среди всех групп общества потенциалом для содействия сокращению употребления табака [27].

За последние два десятилетия достигнут значительный прогресс в снижении распространенности употребления табака среди взрослых. В период с 2000 по 2022 год распространенность употребления табака среди людей в возрасте 15 лет и старше снизилась с 32,7% до 20,9% [28]. В 2000 году примерно каждый третий взрослый в мире употреблял табак. К 2022 году этот показатель значительно снизился: табак употреблял примерно каждый пятый взрослый, что отражает существенный прогресс в сокращении глобального потребления табака [28, 29]. При этом прогресс различается между странами и регионами, поэтому необходимо активизировать усилия для достижения общей цели — сокращения распространенности употребления табака на 30% к 2025 году, предусмотренной Глобальным планом действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы [30].

Необходимо поддерживать всеобъемлющее осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, особенно статьи 14 о мерах по сокращению спроса, касающихся табачной зависимости и прекращения употребления табака, чтобы сохранить и укрепить достижения в борьбе против табака [28, 31].

Хотя прекращение употребления табака может быть непростым процессом, при правильной поддержке путь к жизни без табака становится легче. Фармацевты играют важную роль: они помогают потребителям табака отказаться от него и сохранять воздержание. Профессиональные знания и доступность фармацевтов делают их оптимальными специалистами для предоставления научно обоснованных рекомендаций, лечения и поддержки людям, которые хотят преодолеть зависимость от табака.

Как и все специалисты здравоохранения, фармацевты несут ответственность за то, чтобы помогать людям жить без табака и никотиновой зависимости. Включая активную профилактику начала употребления табака и никотинсодержащей продукции, продвижение и поддержку отказа, а также предупреждение возврата к употреблению. Такие меры необходимы для предотвращения развития и прогрессирования НИЗ, включая рак, сердечно-сосудистые заболевания и хронические респираторные заболевания. С этой целью фармацевты полностью поддерживают Инициативу ВОЗ по освобождению от табака и Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака [31–33].



С учетом глобальной распространенности употребления табака и связанного с ним бремени, особенно как фактора риска НИЗ, важно закрепить и расширить роль фармацевтов. Профессиональным организациям, включая FIP, необходимо поддерживать практикующих специалистов во внедрении и оказании комплекса услуг, а также в обеспечении доступа к соответствующим средствам. FIP опубликовала несколько документов по прекращению употребления табака, включая научно обоснованные рекомендации и руководства для фармацевтов по проведению вмешательств. В 2003 году Совет FIP утвердил заявление о политике FIP о роли фармацевта в продвижении будущего без табака. Вклад фармацевтов в услуги по прекращению употребления табака также был подчеркнут в публикации FIP 2009 года *Curbing the tobacco pandemic: The global role of pharmacy* и публикации FIP 2015 года *Establishing tobacco-free communities: A practical guide for pharmacists*. В публикации 2015 года описаны успешные аптечные вмешательства по поддержке прекращения употребления табака в разных странах и представлен обзор различных направлений работы по прекращению употребления табака, в которых участвуют фармацевты.

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

International
Pharmaceutical
Federation

Программа FIP по трансформации фармацевтической практики в области НИЗ, начатая в 2021 году, помогает пациентам избегать факторов риска НИЗ, таких как употребление табака. В этой связи FIP опубликовала комплексное руководство для фармацевтов *Supporting tobacco cessation and the treatment of tobacco dependence*. Этот ценный ресурс содержит ключевые рекомендации по решению проблем, связанных с табаком, и внедрению услуг по прекращению употребления табака. В руководстве представлены многочисленные научно обоснованные практики, методы и стратегии, включая фармакологические и поведенческие подходы, которые фармацевты могут применять для оказания комплексной и скоординированной помощи пациентам, стремящимся отказаться от табака. Его дополняет справочник FIP по знаниям и навыкам для профессионального развития в области прекращения употребления табака и других факторов риска НИЗ. В 2024 году FIP опубликовала глобальный аналитический отчет *The role of pharmacists in tobacco cessation* и поддержала организации-члены и их фармацевтов во внедрении услуг по прекращению употребления табака на страновом уровне, например в Индии и Иордании.

Оказывая фармацевтические услуги, ориентированные на потребности людей, фармацевты играют ключевую роль в системах здравоохранения: помогают обеспечивать здоровый образ жизни и благополучие, а также способствуют более эффективному, рациональному и экономичному применению лекарственных препаратов людьми с НИЗ. Фармацевты могут содействовать профилактике НИЗ, помогая людям избегать факторов риска, включая употребление табака, в рамках своей повседневной практики.



Кроме того, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, фармацевты могут сокращать неравенство в доступе к услугам по прекращению употребления табака, разрабатывая стратегии повышения доступности и ценовой приемлемости средств и услуг для отказа.

Дата принятия	: Принято Советом FIP в Кейптауне 1 сентября 2024 года
Предложено	: Бюро
Настоящее заявление заменяет следующие предыдущие заявления FIP	: International Pharmaceutical Federation. FIP Statement of Policy on the role of the pharmacist in promoting a tobacco free future. The Hague: FIP, 2003.
При цитировании настоящего заявления следует использовать следующую ссылку	: International Pharmaceutical Federation. FIP Statement of Policy on the role of the pharmacist in establishing a future free from tobacco and nicotine dependence. The Hague: FIP, 2024. Доступно по ссылке: www.fip.org/statements
Настоящее заявление ссылается на следующие заявления и документы FIP	: International Pharmaceutical Federation. FIP Statement of Policy on the role of the pharmacist in promoting a tobacco free future. The Hague: FIP, 2003. Доступно по ссылке: https://www.fip.org/file/1508 International Pharmaceutical Federation (FIP). Establishing tobacco-free communities: A practical guide for pharmacists. The Hague: FIP, 2015. Доступно по ссылке: https://www.fip.org/file/1358 International Pharmaceutical Federation (FIP). Supporting tobacco cessation and the treatment of tobacco dependence: A handbook for pharmacists. The Hague: FIP, 2023. Доступно по ссылке: https://www.fip.org/file/5553 International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP knowledge and skills reference guide for professional development in tobacco cessation and other risk factors in NCDs: A companion to the FIP Supporting tobacco cessation and the treatment of tobacco dependence: A handbook for pharmacists. The Hague: FIP, 2023. Доступно по ссылке: https://www.fip.org/file/5554 International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP Holding statement on the use of electronic cigarettes: The health and economic impact of e-cigarette use, and the contribution of the pharmacy workforce to its elimination. The Hague: FIP, 2023. Доступно по ссылке: https://www.fip.org/file/5573 International Pharmaceutical Federation (FIP) and World Health Organization. Joint WHO-FIP statement on the role of pharmacists in tobacco cessation. 2024. Доступно по ссылке: https://www.fip.org/file/5871

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

International
Pharmaceutical
Federation

Перевод на русский:

Роза Ягудина, председатель правления Московского фармацевтического общества



Список литературы

- [1] World Health Organization. Tobacco [Internet]. [accessed: 28 March 2023]. Available at: https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1.
- [2] World Health Organization. Tobacco: Key facts [Internet]. 2023. [accessed: 17 November 2023]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- [3] NCD Alliance. Tobacco Use [Internet]. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://ncdalliance.org/why-ncds/risk-factors-prevention/tobacco-use>.
- [4] World Health Organization. Toolkit for delivering the 5As and 5Rs brief tobacco interventions in primary care. Geneva: Organization WH [Internet]. 2014. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.paho.org/en/documents/toolkit-delivering-5as-and-5rs-brief-tobacco-interventions-primary-care>.
- [5] Hammerich A, El-Awa F, Latif NA et al. Tobacco is a threat to the environment and human health. East Mediterr Health J. 2022;28(5):319-20. [accessed: 13 March 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35670435>.
- [6] World Health Organization. WHO raises alarm on tobacco industry environmental impact [Internet]. 2022. [accessed: 8 May 2023]. Available at: <https://www.who.int/news/item/31-05-2022-who-raises-alarm-on-tobacco-industry-environmental-impact>.
- [7] World Health Organization. Tobacco: poisoning our planet [Internet]. 2022. [accessed: 8 May 2023]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051287>.
- [8] Valpak. Dismantling a growing problem [Internet]. 2023. [accessed: 4 June 2024]. Available at: <https://www.valpak.co.uk/dismantling-a-growing-problem/>.
- [9] American Lung Association. Helping Smokers Quit Saves Money: 2011. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.lung.org/getmedia/8d023b16-ea93-486b-a5d9-aed38c2daf4a/quit-smoking-saves-money.pdf.pdf>.
- [10] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. [Internet]. 2021. [accessed: 7 February 2023]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.
- [11] World Health Organization. Towards tobacco-free young people in the African Region [Internet]. 2014. [accessed: 5 May 2023]. Available at: <https://www.afro.who.int/publications/towards-tobacco-free-young-people-african-region>.
- [12] American Lung Association. American Lung Association's 2024 'State of Tobacco' Report Reveals Alarming Impact of Tobacco, Urges White House to Act on Menthol Cigarettes: 2024. [accessed: 5 March 2024]. Available at: <https://www.lung.org/media/press-releases/sotc-2024>.
- [13] Raymond BH, Collette-Merrill K, Harrison RG et al. The Nicotine Content of a Sample of E-cigarette Liquid Manufactured in the United States. J Addict Med. 2018;12(2):127-31. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29280749>.
- [14] World Health Organization. Heated tobacco products: information sheet - 2nd edition [Internet]. 2020. [accessed: Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-2020.2>.
- [15] Banks E, Yazidjoglou A, Brown S et al. Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence. Med J Aust. 2023;218(6):267-75. [accessed: 5 March 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36939271>.
- [16] Lindson N, Butler AR, McRobbie H et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2024;1(1):CD010216. [accessed: 26 March 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38189560>.
- [17] Chen DT, Grigg J, Filippidis FT et al. European Respiratory Society statement on novel nicotine and tobacco products, their role in tobacco control and "harm reduction". Eur Respir J. 2024;63(2). [accessed: 13 March 2024]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38316440>.
- [18] Pisinger C, Katsaounou P, S. BR et al. E-cigarettes, heated tobacco and other novel nicotine-containing products: a help to smokers or a public health threat? Eur Respir Monogr.



2021(Supporting Tobacco Cessation):33-55. [accessed: 26 March 2024]. Available at:

<https://www.ers-education.org/lr/show-details/?idP=248499>.

[19] Wang RJ, Bhadriraju S, Glantz SA. E-Cigarette use and adult cigarette smoking cessation: A Meta-Analysis. Am J Public Health. 2021;111(2):230-46. [accessed: 26 March 2024]. Available at:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33351653>.

[20] Chen R, Pierce JP, Leas EC et al. Use of electronic cigarettes to aid long-term smoking cessation in the United States: Prospective evidence from the PATH Cohort Study. Am J Epidemiol. 2020;189(12):1529-37. [accessed: 26 March 2024]. Available at:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32715314>.

[21] Hedman L, Galanti MR, Ryk L et al. Electronic cigarette use and smoking cessation in cohort studies and randomized trials: A systematic review and meta-analysis. Tob Prev Cessat. 2021;7:62. [accessed: 26 March 2024]. Available at:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34712864>.

[22] Glantz S, Lempert LK. Vuse Solo e-cigarettes do not provide net benefits to public health: a scientific analysis of FDA's marketing authorisation. Tob Control. 2024;33(e1):e108-e15. [accessed: 26 March 2024]. Available at:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36764683>.

[23] Soneji S, Barrington-Trimis JL, Wills TA et al. Association between initial use of e-cigarettes and subsequent cigarette smoking among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatr. 2017;171(8):788-97. [accessed: 26 March 2024]. Available at:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28654986>.

[24] Pierce JP, Zhang J, Crotty Alexander LE et al. Daily e-cigarette use and the surge in JUUL sales: 2017-2019. Pediatrics. 2022;149(6). [accessed: 26 March 2024]. Available at:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35634883>.

[25] World Health Organization. It's time to invest in cessation: the global investment case for tobacco cessation. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2021. [accessed: 28 March 2023]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039308>.

[26] World Health Organization. MPOWER [Internet]. [accessed: Available at:

<https://www.who.int/initiatives/mpower>.

[27] World Health Organization. Quitting tobacco [Internet]. [accessed: 28 March 2023].

Available at: <https://www.who.int/activities/quitting-tobacco>.

[28] World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2024. [accessed: 24 January 2024]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>.

[29] Pan American Health Organization. Tobacco use declines despite tobacco industry efforts to jeopardize progress [Internet]. 2024. [accessed: 5 March 2024]. Available at:

<https://www.paho.org/en/news/16-1-2024-tobacco-use-declines-despite-tobacco-industry-efforts-jeopardize-progress>.

[30] World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2013. [accessed: 5 March 2024]. Available at:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.

[31] World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: Organization WH [Internet]. 2003. [accessed: 28 March 2023]. Available at:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.

[32] World Health Organization. Tobacco Free Initiative [Internet]. [accessed: 5 March 2024].

Available at: <https://www.emro.who.int/entity/tobacco-free-initiative/index.html>.

[33] World Health Organization: Western Pacific Region. Tobacco Free Initiative [Internet].

[accessed: 5 March 2024]. Available at: <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/tobacco-free-initiative>.