

**LIVES  
SAVED**

БАЯНДАМА

**ТЕМЕКІ ШЕГУМЕН  
КҮРЕСТЕ ЗИЯНДЫ  
АЗАЙТУДЫ  
ИНТЕГРАЦИЯЛАУ**

Қазақстанда, Пәкістанда, Оңтүстік Африкада және Бангладеште темекіге қарсы саясатты жүргізуді жеделдету арқылы қанша адамның өмірін сақтап қалуға болады?

Темекіден болатын зиянды азайту жөніндегі халықаралық және жергілікті сарапшылардың баяндамасы



<b>Жиынтық түйіндеме</b> .....	4
<hr/>	
<b>1. Негіздеме</b> .....	5
<hr/>	
<b>2. "Құтқарылатын өмірді" бағалаудың заманауи тәсілдері</b> .....	7
2.1 Перспективалық модельдеу — темекіден болатын ықтимал алдын-ала өлім-жітім мен алынған өмір жылдарын есептеуге арналған модельдеу .....	7
2.2 Ретроспективті модельдеу .....	9
<hr/>	
<b>3. Неліктен бұл зерттеу қазір маңызды</b> .....	11
<hr/>	
<b>4. Әдістері</b> .....	12
4.1 Зерттеу .....	12
4.2 Болжамдар .....	13
4.3 Жоғарыда алынған бағалар үш сценарийді модельдеу үшін қолданылады .....	13
<hr/>	
<b>5. Жекелеген елдер бойынша негізгі деректер</b> .....	14
<hr/>	
<b>6. Жекелеген елдердегі темекі шегуге қарсы заңнаманың негізгі аспектілері</b> .....	16
<hr/>	

<b>7.</b>	<b>Әр түрлі сценарийлерде ересек темекі шегушілердің құтқарылған өмірінің болжамды саны</b> .....	18
7.1	Сценарийлер және ықтимал құтқарылған өмір .....	18
7.2	2060 жылға дейін өмірді үнемдейтін технологияларды енгізу арқылы ересек темекі шегушілердің құтқарылған өмірі .....	20
7.3	Әр түрлі сценарийлер бойынша жекелеген елдердегі ересек темекі шегушілердің құтқарылған өмірі.....	21
<hr/>		
<b>8.</b>	<b>Темекіні тұтынудың тез төмендеуі бүгінде қайда байқалады?</b> .....	23
8.1	Жапония .....	23
8.2	Швеция (снус және пакеттер) .....	24
8.3	Ұлыбритания .....	24
8.4	Америка Құрама Штаттары .....	25
8.5	Пәкістан / Үндістан / Бангладеш .....	25
<hr/>		
<b>9.</b>	<b>Миллиондаған адамдардың өмірін сақтап қалу үшін тиісті шаралар қабылдау қажет</b> .....	26
9.1	Қазір әрекетсіздікті тоқтатып, адамдардың өмірін сақтаңыз. ДДҰ денсаулық сақтау мүддесі үшін әрекет етуі керек .....	26
9.2	Үкіметтер адам өмірін сақтап қалуға күш салуы керек .....	27
9.3	ТЗА саласындағы дәрігерлердің көшбасшылығы өте маңызды: сенімдер, тәжірибелер мен көзқарастар назар аударуды қажет етеді .....	27
9.4	ТЗА дауысы шешуші болуы мүмкін .....	28
9.5	Өнеркәсіп ТТЖОЕ-де ТЗА-ға қол жетімділікті қамтамасыз ету және ТЗА өнімдеріне медициналық лицензия алу үшін көбірек күш салуы керек .....	28
<hr/>		
<b>Авторлар туралы</b> .....		29
<b>Сілтемелер</b> .....		33

# Жиынтық түйіндеме

Темекі шегумен күрестің заманауи жаһандық тәсілдері темекіден болатын өлім-жітімнің жойқын өсуін тоқтата алмады: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) бағалауы бойынша жыл сайын темекіден 8,5 млн. адам қайтыс болады және бұл көрсеткіш 10 млн. адамға дейін артады, содан кейін біртіндеп төмендейді деп болжануда.

Бұл есепте төрт табысы төмен және орташа елдегі (ТТОО) темекіге қарсы саясаттың өзекті мәселесі қарастырылады: жыл сайын барлығы 350 000 адам темекі шегуден мезгілсіз қайтыс болатын Қазақстан, Пәкістан, Оңтүстік Африка және Бангладештің орнына.

Осы төрт елде темекі шегу және онымен байланысты өлім-жітім деңгейінде едәуір гендерлік алшақтық бар, бұл өмір сүру ұзақтығының айырмашылығын тудырады. Осы екі елде - Пәкістан мен Бангладеште улы түтінсіз темекі өнімдерін қолдану жиі кездеседі. Сондай-ақ осы елдердің барлығында өлімнің негізгі себептерінің қатарына жүрек ауруы, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА), инсульт, өкпе обыры және темекі шегуге байланысты туберкулез (ТБ) жатады.

Есептің мақсаты-қоғамдық денсаулық сақтау саясаткерлері мен сарапшыларына темекіден болатын зиянды азайтудың (ТЗА) ықтимал пайдасын бағалауды, темекіні тастауды жақсартуды және мезгілсіз өлімді азайту үшін өкпе обырын диагностикалау мен емдеуге қолжетімділікті жақсарту.

Зерттеу темекіге байланысты аурулар мәселесін шешуде уақыттың шешуші рөл атқаратынын ескереді, темекіні тастаудың немесе зиянды азайтудың артықшылықтарын толық көрсету үшін ондаған жылдар қажет екенін атап көрсетеді.

2060 жылға қарай темекіден мезгілсіз өлімнің барлық

жағдайлары қазіргі ересек темекі шегушілерде орын алады, бұл орта жастағы темекі шегушілер мен улы түтінсіз темекі өнімдерін тұтынушыларға назар аудару қажеттілігін көрсетеді.

Жақында жүргізілген модельдеу электронды темекі, ауыз арқылы никотин пакеттері, мұрын және қыздырылатын темекі өнімдерін қоса алғанда, ТЗА өнімдеріне ауысудың денсаулыққа пайдасын көрсетті. Бұл есеп олардың жұмыс нәтижелеріне негізделген.

Зерттеудің негізгі нәтижелері ТЗА және онымен байланысты шараларды кеңінен енгізу арқылы бұл елдерде едәуір адамдардың өмірін сақтап қалуға болатынын көрсетеді. Мысалы, Қазақстан алдағы төрт онжылдықта 165 000 мезгілсіз өлімнің алдын алады, ал Оңтүстік Африка, Бангладеш және Пәкістанда сәйкесінше 320 000, 920 000 және 1 200 000 адамның өмірі сақтап қалынады.

Бұл есеп бірқатар шаралар қабылдауды талап етеді. COP10-ға мүше мемлекеттер зиянды азайтуға қатысты ДДҰ-ның Темекі шегумен күрес жөніндегі негіздемелік конвенциясының (ТКНК) ережелерін жандандыруы қажет. ДДҰ халықтың денсаулығына зиян келтіретін саяси ұстанымдарды қолдағаны үшін жауапқа тартылуы тиіс. Үкіметтер никотин өнімдерін денсаулыққа қауіп төндіретін пропорционалды түрде реттеуі керек. ТЗА артықшылықтары туралы пациенттер мен саясаткерлерді жақсырақ хабардар ету үшін дәрігерлердің көшбасшылығы қажет. ТЗА пайдаланушылары ТЗА қолдау саясатын қолдайтын қуатты қозғалысқа бірігуі керек. Өнеркәсіп ТТЖОЕ-де ТЗА қызметін жандандырып, медициналық лицензиялау талаптарына сәйкес келетін өнімдерді әзірлеу мүмкіндігін қарастыру қажет.

## 1 ТАРАУ

# Негіздеме

### ТЕМЕКІ ШЕГУМЕН КҮРЕС ЖАҒАНДЫҚ ПРОГРЕСІ ТОҚТАП ҚАЛДЫ

Темекі шегумен күрестің қолданыстағы тәсілдері тығырыққа тірелді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының болжамы бойынша, әлемде жыл сайын 8,5 миллион адам темекі шегуден қайтыс болатын 1,27 миллиард темекі шегуші бар. (1) ДДҰ бес жылдан кейін бұл көрсеткіш 10 миллион адамға дейін артады, ал 2060 жылға қарай шамамен 6,5 миллион адамға дейін төмендейді деп болжайды. (2) Қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы жетістік ондай көрінбейді.

Құрамында өлімге әкелетін зиян келтірмейтін никотин бар ТЗА өнімдерін қолдануға негізделген жаңа шаралар тез танымал болып келеді, бірақ әлі ерте өлімді азайтудың кілті ретінде қабылданбайды. Сондай-ақ, темекінің негізгі нәтижелерін ерте диагностикалау және тиімдірек емдеу саласындағы жетістіктер негізінен табысы жоғары елдерде өмір сүруді жақсартады. Бізге өмірді сақтаудың тиімді жолдары қажет.

Темекіні тұтынудың жағандық тенденциялары және оның денсаулыққа әсері жақында ДДҰ баяндамаларында жаңартылды. (3) олар 1990-2019 жылдар аралығында Метрика және Денсаулықты Бағалау Институты (МДБИ) жүргізген үрдістерді талдауға негізделген. (4) макроэкономика тұрғысынан темекіні тұтыну мезгілсіз өлімнің алдын алуға болатын ең үлкен себебі болып қала береді, бұл жыл сайын 8,5 миллион өлімге әкеледі. Бұл өлімнің көп бөлігі табысы төмен және орташа елдерге (ТТЖОЕ) тиесілі, тек Қытай мен Үндістанда 3,6 миллионға жуық мезгілсіз өлім бар. (5, 6)

### ДДҰ ТЕМЕКІ ШЕГУМЕН КҮРЕСТІҢ ПЕРСПЕКТИВАЛАРЫН ЖАҒARTU КЕЗІНДЕ, ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҮШІН ТЕХНОЛОГИЯЛЫҚ ИННОВАЦИЯЛАРДЫҢ ҚҰНДЫЛЫҒЫН ЕЛЕМЕДІ

ДДҰ ТКНК-да инновациялардың рөлі, технологияларды жетілдіру және олардың пайда болуына қарай саясатты бейімдеу қажеттілігі туралы айтылмайды. Дегенмен, соңғы екі онжылдықта біз ұлттық денсаулық институттары (ҰДИ) сияқты денсаулық сақтау саласындағы зерттеулерді қаржыландыратын жетекші қорлардың ішінара қолдауымен жеке компаниялар қол жеткізген Биотехнология, фармацевтикалық инновациялар және диагностика саласындағы тамаша прогреске куә болдық. Нәтижесінде АҚШ Тамақ өнімдері және дәрі-дәрмектерді санитарлық қадағалау басқармасы (ТДСҚБ) «Халықтың денсаулығын қорғауға жарамды» критерийлеріне сәйкес келетін бірқатар ТЗА өнімдері пайда болды. Оларға төрт негізгі санат кіреді: қыздырылған темекі өнімдері, электронды темекі, снюс және ауыз арқылы никотин пакеттері. Бұл есепте олардың арасында ешқандай айырмашылық жоқ. Сондай-ақ, темекі шегумен күресудің жаңа әдістерін, онкологиялық ауруларды ерте диагностикалауды және қатерлі ісік, ӨСОА және жүрек-қантaмыр ауруларын емдеудің тиімді әдістерін әзірлеуде жетістіктерге қол жеткізілді.

Бұл прогресс жалғасады және темекіні тұтынудың қолданыстағы үрдістері мен салдарын азайту үшін қажетті жаңа үміттер мен практикалық құралдарды береді. Біз денсаулық сақтау мен медицинаның көптеген салаларында орны алғаны сияқты, инновация осы саладағы мезгілсіз өлімді азайтатын болашаққа қараймыз.



## БАЯНДАМА

# ТЕМЕКІ ШЕГУМЕН КҮРЕСТЕ ЗИЯНДЫ АЗАЙТУДЫ ИНТЕГРАЦИЯЛАУ

## БЕЛГІЛІ БІР ЕЛДЕР БОЙЫНША ҚҰТҚАРЫЛҒАН ӨМІРДІ ЗЕРТТЕУ ҚАЖЕТ

Бұл зерттеу Қазақстан, Пәкістан, Оңтүстік Африка және Бангладешке арналған, онда тұтанғыш темекі мен ұлы түтінсіз темекі өнімдерінен жыл сайын барлығы 350 000 адам мерзімінен бұрын қайтыс болады. Соңғысы Пәкістан мен Бангладешке қатысты. Олардың барлығы ТТЖОЕ-ге жатады және денсаулық сақтау саласында көптеген басқа бәсекелес басымдықтарға ие. Олар үшін сондай-ақ мемлекеттік нормалардың сақталуын қамтамасыз етудің әлсіз әлеуеті және денсаулық сақтау секторында кадрлардың тапшылығы тән болып келеді.

Барлық төрт елде де ерлер арасында темекі шегу деңгейі жоғары және ерлер мен әйелдер арасында темекі шегу деңгейі мен онымен байланысты өлім арасында үлкен алшақтық бар (1-кесте). Бұл ішінара осы елдерде әйелдердің пайдасына өмір сүру ұзақтығының үлкен алшақтыққа ие екенін түсіндіреді. Мысалы, Қазақстанда әйелдердің өмір сүру ұзақтығы ерлерге қарағанда он жылға жуық (76,4 көрсеткіші 67,5-ке қарсы), ал Оңтүстік Африкада ерлерге қарағанда 7 жылға көп (69,7 көрсеткіші 62,8-ге қарсы). (7, 8) сондай-ақ, осы елдердің барлығында темекі шегуге байланысты өлім себептері алғашқы ондыққа кіреді. Оларға жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА), ӨСОА, инсульт, өкпе обыры және ТБ жатады.

Бұл елдер бірге темекі шегумен күресетін табысы ТТЖОЕ туралы түсінік береді. Пәкістан мен Бангладеш темекіні тұтыну деңгейі бойынша Үндістанға ұқсас Оңтүстік-Шығыс Азия елдерін білдіреді. Сөйтіп, осы елдерде алынған нәтижелер оларда тұратын 1 миллиардтан астам адамға әсер етуі керек. Оңтүстік Африка тәжірибесі көптеген басқа Африка елдері мен табысы төмен елдерге әсер етеді. Қазақстанда темекіні тұтыну Кеңес Одағының құрамына кіретін және прогресті жеделдету үшін пайдалануға болатын ортақ тарату және жеткізу тізбегі бар көптеген басқа елдерге ұқсас болып келеді.

## "БАҒА МӨЛШЕРІН" ЕСЕПТЕУ

Бұл зерттеудің мақсаты — ұлттық денсаулық сақтау саясаткерлері мен сарапшыларына тор құнын бағалауды, темекі шегуден бас тартудың тиімді бағдарламаларын және мезгілсіз өлімнің алдын алу тұрғысынан өкпе обырын диагностикалау мен емдеуге қолжетімділікті жақсарту.

## ТӘСІЛ

Біз ДДҰ-ның MPOWER-ді жалғастыру мен тиімдірек енгізуге негізделген болашақ темекі өлімі туралы болжамдарын салыстырамыз. (9) Қазіргі уақытта оған ТЗА-ның барлық түрлері кірмейді. Олардың болжамдары сондай-ақ темекі шегуден бас тарту қызметтерінің тиімділігін арттыруды, сондай-ақ өкпенің қатерлі ісігін диагностикалау мен емдеудің жылдам жетілдірілген әдістеріне қол жеткізуді ескермейді. Біз екі себеп бойынша өкпе обырына назар аудардық. Оның үлесіне 8,5 миллион темекіден қайтыс болғандардың 2,2 миллионы тиесілі, ал диагностика мен емдеудің жақсаруы онжылдықта өкпе обырының бес жылдық өмір сүру деңгейі енді 10-20%-на құрайтынын, бірақ сүт безі обырының өмір сүру деңгейінің жоғарылауына жақындайтынын көрсетеді. (10)

## УАҚЫТ МАҢЫЗДЫ

Бұл зерттеуде біз уақыттың рөліне ерекше мән бердік. Бұл темекіге байланысты аурулар созылмалы аурулар болғандықтан және темекіні тастаудың немесе зиянды азайтудың барлық артықшылықтары ұлттық деректерде көрінгенге дейін ондаған жылдар өтетіндіктен баса назар аударылады. Бұл бағалауды қажет ететін өте маңызды сәт.

2060 жылға қарай темекіден күтілетін барлық мезгілсіз өлім қазіргі ересек темекі шегушілер арасында орын алады. Егер бүгінгі күнде 18 жасқа дейінгі бірде-бір адам темекі шегуді бастамаса, онда жастардың құтқарылған өмірі ұлттық деректерде тек 2060 жылдарға дейін байқалатын еді. Егер біз үш-төрт онжылдықта денсаулықты жақсартқымыз келсе, бұл орта жастағы темекі шегушілер мен ұлы түтінсіз темекі өнімдерін тұтынушылардың мәселелерін шешу қажеттілігін растайды.

2 ТАРАУ

# "ҚҰТҚАРЫЛАТЫН ӨМІРДІ" БАҒАЛАУДЫҢ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕРІ

Соңғы уақытта "Егер елдер ТЗА-ға ауысса, не істеу керек?" деген сұраққа жауаптарды модельдеуге бірнеше әрекет жасалды.". Оларды ғалымдар мен өнеркәсіптік кәсіпорындар жариялады (төмендегі 1-кестені қараңыз).

## 2.1 Перспективалық модельдеу — темекіден болатын ықтимал алдын-ала өлім-жітім мен сақтап қалынған өмір жылдарын есептеуге арналған имитациялық модельдеу

1-кесте:

Темекіден болатын ықтимал алдын алуға болатын өлім-жітім мен өмір сүрген жылдар санын есептеу үшін перспективалық имитациялық модельдеуді көрсететін негізгі зерттеулердің қысқаша мазмұны.

Зерттеудің авторы және атауы	Ел	Табу
<b>Леви және т.б.</b> АҚШ-тағы вейпингтің қоғамдық денсаулыққа әсері: темекі шегу мен вейпингтің имитациялық моделі (11)	<b>АҚШ</b> (2013-2060)  <b>Канада</b> (2012-2052)	Темекі шегушілердің никотинді вейпинг өнімдеріне ауысуының таза нәтижесі: <ul style="list-style-type: none"><li>• Темекі шегуден мезгілсіз өлімнің 1,8 млн. жағдайына төмендеуі</li><li>• 38,9 млн. адам өмірі сақтап қалынды</li><li>• 130 000 өлімнің алдын алды</li><li>• 3,5 млн. өмір жылдары сақталды</li></ul>



## БАЯНДАМА

# ТЕМЕКІ ШЕГУМЕН КҮРЕСТЕ ЗИЯНДЫ АЗАЙТУДЫ ИНТЕГРАЦИЯЛАУ

	<p><b>Германия (2013-2060)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 300 000 өлімнің алдын алды</li><li>• 4,7 млн. өмір жылдары сақталды</li></ul>
	<p><b>Англия (2012-2052)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 200 000 өлімнің алдын алды</li><li>• 5 млн. жыл өмір сүруге жол берілмеді</li></ul>
<p><b><u>Warner and Mendez</u></b> Электрондық темекі: темекі шегуді бастаушылардың көбеюінің ықтимал қаупін және темекіні тастаушылардың көбеюінің ықтимал артықшылықтарын салыстыру (12)</p>	<p><b>АҚШ</b></p> <p>Егер темекі шегушілер электронды темекіге ауысса, АҚШ халқы 2070 жылға қарай 3,3 миллион жылға жуық өмір сүреді</p>
<p><b><u>Ramström және Wikmans</u></b> Швециядағы және басқа Еуропа елдеріндегі ерлер арасындағы темекі шегуге байланысты өлім: ДДҰ есебіндегі деректерді талдау (13)</p>	<p><b>Еуропалық Одақ (ЕО)</b></p> <p>ЕО-да 30 жастан асқан ер адамдарда, егер ЕО-ның басқа елдері темекіден болатын өлім-жітім деңгейі бойынша Швециямен теңестірілсе, жылына 355 000 адамның өмірін сақтап қалуға болар еді.</p>
<p><b><u>Lee et al</u></b> Егер темекі негізінен электронды темекіге ауыстырылса, АҚШ-тағы өлім-жітімнің төмендеуін бағалау (14)</p>	<p><b>АҚШ</b></p> <p>1990 жылдан бастап 50 жылдық кезеңде өлім-жітімнің болжамды төмендеуі 2,52 млн. адамды немесе қарастырылып отырған аурулардан қайтыс болғандардың жалпы санының 11,4%-ын құрайды. Жоғалған өмір жылдарының (ЖӨЖ) қысқаруы 26,23 млн.</p>



## 2.2 Перспективалық модельдеу

Швеция мен ЕО-да 2000-2019 жылдардағы темекіден болатын өлім-жітімді ІНМЕ (15) аурулардың ауыртпалығын жағандық зерттеу деректерін пайдалана отырып салыстыру 2,9 миллион мезгілсіз өлімнің алдын алуға болатынын көрсетті.

2-кесте:

Швеция мен ЕО-да 2000-2019 жылдардағы темекімен байланысты өлім-жітімді МДБИ ауруларының ауыртпалығын жағандық зерттеу деректерін пайдалана отырып салыстыру. (15) 'ЕО бағаны (өлім-жітім деңгейі Швециядағыдай болса) келесі теңдеу бойынша есептелген гипотетикалық көрсеткіш болып табылады: (ЕО-дағы өлімнің нақты саны / ЕО-дағы өлім-жітім деңгейі) Швециядағы өлім-жітім деңгейіне көбейтілген. Егер "барлық себептерді" қарастыратын болсақ, егер осы 20 жыл ішінде ЕО-да Швециядағыдай темекі шегуден болатын өлім-жітім деңгейі болса, онда 2,9 миллион өлімнің алдын алуға болар еді.

Темекі шегуге байланысты өлім-жітім: Швеция және ЕО (2000-2019)					
Өлімнің себебі	Темекі шегуге байланысты өлім-жітім 100000-ға шаққандағы көрсеткіш (2000-2019)		Темекі шегуге байланысты өлім-жітім саны (2000-2019)		Алдын алуға болатын өлім-жітім саны
	Швеция	ЕО	ЕО (іс жүзінде)	ЕО (егер мөлшерлеме Швециядағыдай болса)	
Жұқпалы емес аурулар (ЖЕА)	139,9	167,6	16 870 287	14 082 789	2 787 499
Қатерлі ісіктің барлық түрлері	56,0	79,6	8 020 071	5 637 051	2 383 020
Тыныс алу жолдарының онкологиялық аурулары	28,4	44,0	4 434 576	2 858 811	1 575 765
ӨСОА	18,9	23,2	2 336 499	1 906 782	429 717
Жүрек-қантамыр аурулары	52,7	55,2	5 541 923	5 294 089	247 834
Төменгі тыныс жолдарының инфекциясы	5,0	5,9	595 510	503 637	91 873
<b>Барлық себептері</b>	<b>145,8</b>	<b>174,5</b>	<b>17 562 390</b>	<b>14 672 386</b>	<b>2 890 004</b>



## БАЯНДАМА ТЕМЕКІ ШЕГУМЕН КҮРЕСТЕ ЗИЯНДЫ АЗАЙТУДЫ ИНТЕГРАЦИЯЛАУ

Жоғарыда келтірілген барлық модельдік зерттеулердің бірқатар ұқсастықтары бар:

- Олар электронды темекінің, мұрынның және қыздырылған темекі өнімдерінің денсаулыққа әсерін болашақта тұтанғыш темекіні қолданумен салыстыра отырып модельдейді. (11, 12) олар өнім түрлерінің комбинацияларының әсерін модельдемейді, сондай-ақ тез дамып келе жатқан жаңа инновациялық өнімдер мен санаттардың жалпы әсерін қарастырмайды.
- Олар эффектілерді бірнеше онжылдықтар бойы модельдейді (11, 12), бірақ алдағы онжылдықта өзгерістер туралы есеп беруге бейім. Бұл ретте құтқарылған өмірдің ең үлкен санаты - 2040 жылдан кейін болатын санаттар ескерілмейді.
- Олар ТЗА білімі мен өнімдерінің тиімділігі мен қол

жетімділігінің жоғарылауын, темекі шегуден бас тартуды немесе темекі шегуге байланысты негізгі ауруларға (мысалы, өкпе, ауыз қуысы және ӨСОА) күтілетін өмір сүру мен өмір сапасының өзгеруін ескермейді.

- Олар "доза-жауап" тәуелділіктерін және олардың ТЗА өнімдері мен жанғыш материалдарды екі рет қолданудың әсерін бағалауға әсерін қарастырмайды. (16)

Осы кемшіліктерге қарамай, модельдерді қолданған жарияланған зерттеулер темекі шегушілердің электронды темекіге, ауызша никотин пакеттеріне, снюске немесе қыздырылған темекі өнімдеріне ауысуы кезінде денсаулықты едәуір жақсарту мүмкіндігін көрсетеді. Швед зерттеулерінде ғана болашақ болжамдарға сүйенбейтін халықтың денсаулығын жақсарту туралы нақты деректер келтірілетінін атап өткен жөн. (13)

3 ТАРАУ

## Неліктен бұл зерттеу қазір маңызды

Бұл зерттеу ТЗА өнімдерін бүкіл әлем бойынша 112 миллион адам пайдаланатын уақытта жүргізілуде. (17) олардың көпшілігі табысы жоғары елдерде тұрады. Бұл елдерде бізде ТЗА қолданудың тұтанғыш темекі өнімдерін тұтынуды азайтуға әсері туралы (Швеция, Ұлыбритания, Жапония, Литва, АҚШ) (18) және Пәкістаннан (19) никотин пакеттерінің улы түтінсіз темекі өнімдерін қолдануға әсері туралы алғашқы деректер бар. Швецияда бұл өзгерістердің өмір сүру ұзақтығына және темекі шегуге байланысты денсаулықтың нақты көрсеткіштеріне әсері туралы ең кең деректер бар.

Бұл алдын ала зерттеу ТЗА-ның мерзімінен бұрын өлімге және жанама түрде табысы төмен және орташа төрт елдегі (ТТЖОЕ) өмір сапасына айтарлықтай пайдалы әсер ету мүмкіндігіне жарық түсіреді. Алынған деректердің күші саясаткерлерді ТЗА және онымен байланысты элементтерді, әсіресе, темекі шегудің жағымсыз әсерлері туралы хабардар

болмайтын барлық ТТЖОЕ контекстінде толық енгізуге шақырады деп үміттенеміз. Соңдай-ақ, өкпе обырын және темекі шегуге байланысты басқа да ауруларды нашар анықтау және емдеу.

### ТТЖОЕ-ДЕ ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫҢ АРТЫҚШЫЛЫҚТАРЫН КӨРСЕТУ

2030-2060 жылдар аралығында Қазақстан, Пәкістан, Бангладеш және Оңтүстік Африка сияқты төрт елде темекі шегуден болатын мезгілсіз өлім-жітім деңгейінің ықтимал төмендеуін анықтау, егер ТЗА туралы хабардарлық пен пайдалану жоғарыласса, диагностика жақсарса, темекі шегуден бас тарту және өкпе обырын емдеу бойынша неғұрлым тиімді қызметтерге қолжетімділік кеңейтілсе.

## 4 ТАРАУ

## Әдістері

Тәжірибелі "модельерлер" қолданатын тәсілдер қарастырылып, негізгі элементтерге дейін жеңілдетілді (1-кестені қараңыз).

## 4.1 Зерттеу

Төмендегі сұрақтарға цифрлық жауаптар алу үшін төрт елдің халықаралық сарапшыларымен және дәрігерлерімен консультациялар өткізілді. Олардың жауаптары "құтқарылған адамдар" санын анықтауда қолданылатын бағаларды алу үшін пайдаланылды.

**1-сұрақ. Никотинді алмастыру терапиясы (НАТ) бір жыл бойы темекі шегуден бас тартуда және ол тудыратын аурулардың ауыртпалығын азайтуда қаншалықты тиімді деп ойлайсыз?**

Орташа көрсеткіш сарапшылардың пікірінше, НАТ тиімділігі бір жыл ішінде 10%-дан аз екенін көрсетті. Бұл көптеген шолулардың нәтижелеріне сәйкес келеді. (20) темекіні тастағандар НАТ темекі шегуге байланысты денсаулыққа әсерін азайтуда орташа тиімді деп санайды.

**2-сұрақ. Пайдаланушылардың зиянды азайту өнімдеріне ауысуы кезінде, темекі мен түгінсіз өнімдердің ұлы аспектілерінің әсері қаншалықты төмендейді деп ойлайсыз?**

Орташа нәтиже 80% плюс болды. Жарияланған шолуларда бұл көрсеткіш никотин пакеттері мен электронды темекі үшін 98%-ға жетеді. (21)

**3-сұрақ. Өкпе обыры, ӨСОА, ЖИА және ТБ қауіпін азайту үшін, темекіні тастаған темекі шегушілерге қанша уақыт қажет деп ойлайсыз?**

Орташа жалпы көзқарас аурушаңдық деңгейін төмендету үшін бес жыл қажет болды. Бұл мәселені зерттеген және өкпе обырын азайту үшін 25-30 жыл, ӨСОА - 30 жыл, ЖИА және ТБ - 10 жыл қажет екендігі көрсетілген ірі топтық зерттеулердің нәтижелеріне қайшы келеді. Алайда, 35-40 жасқа дейін темекіні тастаған темекі шегушілерде қауіп тез төмендейді және бес жыл ішінде темекі шекпейтіндерге қауіп төндіреді. (22)

**4-сұрақ. Темекі шегушілерде темекі шегуден бас тартқаннан немесе ТЗА-ға ауысқаннан кейін 10, 20 және 30 жыл ішінде өкпе**

**обыры, ӨСОА, ЖИА және ТБ даму қауіпін қаншалықты (пайызбен) төмендейді деп ойлайсыз?**

Орташа нәтижелер 20 жыл ішінде барлық нәтижелер бойынша зиянның 70%-ға төмендеуі күтілетінін және 30 жылдық көкжиекте едәуір төмендеуі мүмкін екенін көрсетеді. Модельдеу бойынша зерттеулер осы нәтижелерге сәйкес келеді, олардың кейбіреулері бағалау ретінде 80%-ын пайдаланады. Олар тым консервативті болуы мүмкін және нәтиже мен зиянның биомаркерлерін қолдану кеңейген сайын біз оларды нақтылай аламыз. (22)

**5-сұрақ. Сіздің еліңізде сатысына байланысты өкпенің қатерлі ісігімен ауыратын адамдардың қазіргі өмір сүру деңгейі қандай? Пациенттердің көпшілігі қай кезеңде диагноз қойылады?**

Медиананың нәтижелері өкпе обырымен ауыратын пациенттердің 20%-ы диагноз қойылғаннан кейін бес жылдан кейін өмір сүретінін және диагноз әдетте 3 немесе 4 сатысында қойылатынын көрсетті.

**6-сұрақ. Егер үкімет мақұлдаса, ТЗА қабылдаудың 60%, 70%, 80% және 90%-на қаншалықты тез қол жеткізуге болады деп ойлайсыз? Жауаптарыңызда антиретровирустық препараттарға (АВП) және басқа да кеңінен қолданылатын емдеу әдістеріне қол жеткізудің нақты тәжірибесіне сүйеніңіз.**

Сарапшылардың пікірінше, Үкіметтің қолдауымен елдің темекі шегетін халқының 65%-ы он жыл ішінде ТЗА-ға қол жеткізе алады.

**7-сұрақ. Никотин өкпе обырын тудырады деп ойлайсыз ба? (сапалы сұрақ)**

Осы бір жақсы хабардар топ, негізінен, никотин обыр ауруын тудырмайды деп сенді. Бұл 16000 дәрігер қатысқан ірі жаһандық зерттеу нәтижелерінен айырмашылығы. 12 елден келген респонденттердің шамамен 70%-ы никотин өкпе обырын тудырады деп санайды (олай емес). (23)

## 4.2 Болжамдар

Сарапшылардың пікірлерін жарияланған зерттеулермен біріктіргеннен кейін төрт елде құтқарылған адамдардың санын есептеу кезінде келесі болжамдар жасалды.

- Қазіргі уақытта НАТ тиімділігі бір жыл ішінде 10% құрайды.
- ТЗА өнімдерінің спектрі ұятты әсерді 80%-ға төмендетуге және темекі шегуге байланысты мезгілсіз өлім себептерін 70%-ға азайтуға мүмкіндік береді.
- 2050 жылға қарай диагностика мен емдеудің жақсаруына байланысты көптеген елдерде өкпенің қатерлі ісігінің бес жылдық өмір сүру деңгейі 50%-ға дейін артады.
- ДДҰ 2035 жылға қарай темекі шегуден бас тарту қызметтері (дәрі-дәрмектер мен мінез-құлықты

қолдаудың үйлесімі) бір жылдық бас тарту көрсеткіштеріне қол жеткізуде 50% тиімдірек болады, ал 2045 жылға қарай темекі шегушілердің 50%-ы қолжетімді болады деп есептейді. Бұл өршіл болжам, бірақ осы зерттеудің мақсаттары үшін ол "ең жақсы нұсқа" ретінде қабылданды.

- 2035 жылдан бастап темекі шегудің төмендеу қарқыны жеделдейді, бұл 2045 жылдан бастап денсаулыққа әсер етудің күрт өсуіне әкеледі (1-суретті қараңыз).
- ДДҰ тенденцияларына сәйкес, 2000 жылдан 2025 жылға дейін ерлер арасында темекі шегу деңгейі Қазақстанда үштен біріне, Пәкістанда 50%-ға, Бангладеште 25%-ға төмендейді және Оңтүстік Африкада мүлдем төмендемейді. 2030 жылдан бастап бұл көрсеткіш барлық елдерде 50%-ға дейін артуы мүмкін деп болжаймыз.(3)

## 4.3 Жоғарыда алынған бағалар үш сценарийді модельдеу үшін қолданылады

**1-сценарий:** статус-кво (темекіге қарсы дәстүрлі күрес). ДДҰ бағалауын қолданатын заманауи үрдістер. Нақты елдер бойынша бағаларды есептеу үшін негіз ретінде ДДҰ-ның бағалауы пайдаланылады, оған сәйкес әлемде темекіден болатын өлім-жітім 10 миллион адам (3) ең жоғары көрсеткішпен салыстырғанда 35%-ға төмендеді.

**2-сценарий:** Темекі шегумен күрес + ТЗА саясатын жүзеге асыру және ТЗА өнімдерінің қолжетімділігі. ТЗА тұтынуды қамтитын үрдістер олардың жиынтығында темекіден болатын өлім-жітімнің 56%-ға төмендеуіне әкелетінін және 2035 жылдан бастап барған сайын қолжетімді болатынын көрсетеді.

**3-сценарий:** Темекі шегумен күрес + ТЗА тұтыну + Темекі

шегуге байланысты ауруларды диагностикалау мен емдеуге қолжетімділікті жақсарту. ТЗА қамтитын үрдістер және диагностика мен емдеуге қол жетімділікті жақсарту, сондай-ақ оларды қолдану (бұл, негізінен, өкпе обырына қатысты, өйткені ол жылына 1,8 миллион адамды өлтіреді) (24)). Жоғарыда аталған болжамдар қолданылады.

ДСҰ болжамдары мен басқа шаралармен тек ТЗА және ТЗА қолданылған болжамдар арасындағы айырмашылық ондаған жылдар бойы құтқарылған өмірлердің саны арасындағы сызықтық тәуелділік болжамына орай есептелді. Алайда, 1-суретте бұл көрсеткіш S-тәрізді пішінге ие болуы мүмкін және өлім-жітім 2040 жылдан кейін жеделдетілетіні көрсетілген. Сызықтық экстраполяцияны қолдану өлімнің жиынтық санына едәуір әсер етпейді.

## 5 ТАРАУ

Жекелеген елдер  
бойынша негізгі  
деректер

3-кесте:

Елдегі демографиялық және эпидемиологиялық жағдай (7, 8, 25, 26)

Критерий	Оңтүстік Африка	Бангладеш	Пәкістан	Қазақстан
Халық (млн. адам)	55,6	159,3	224,1	18,4
Өмір сүру ұзақтығы (2000, ерлер)	52,9	64	62,2	60,3
Өмір сүру ұзақтығы (2017, ерлер)	58,3	71,8	66,3	67,5
Өмір сүру ұзақтығы (2000, әйелдер)	58,3	67,6	61,6	71,1
Өмір сүру ұзақтығы (2017, әйелдер)	69,7	74,6	67,4	76,4
<b>Өлімнің үздік 10 себебі (дәрежесі бойынша)</b>				
1	АИТВ/ЖИТС	Инсульт	Неонатальды аурулар	Жүректің ишемиялық ауруы
2	Жүректің ишемиялық ауруы	Жүректің ишемиялық ауруы	Жүректің ишемиялық ауруы	Инсульт
3	Инсульт	ӨСОА	Инсульт	ӨСОА
4	Төменгі тыныс алу жолдарының инфекциясы	Неонатальды аурулар	Диарея аурулары	Бауыр циррозы
5	Қант диабеті	Төменгі тыныс алу жолдарының инфекциясы	Төменгі тыныс алу жолдарының инфекциясы	Кардиомиопатия
6	Туберкулез	Қант диабеті	Туберкулез	Өзіне зиян келтіру
7	Жол-көлік жарақаттары	Диарея аурулары	ӨСОА	Төменгі тыныс алу жолдарының инфекциясы
8	Тұлғааралық зорлық-зомбылық	Туберкулез	Қант диабеті	Өкпе обыры
9	Неонатальды аурулар	Бауыр циррозы	Созылмалы бүйрек аурулары	Жол-көлік жарақаттары
10	Диарея аурулары	Басқа қатерлі ісіктер	Бауыр циррозы	Қант диабеті

4-кесте:

Төрт елдегі темекі шегу деңгейі мен динамикасы\* (3)

Критерий	Жыл	Оңтүстік Африка	Бангладеш	Пәкістан	Қазақстан
Темекі шегу көрсеткіштері (ересек тұрғындар %-ы)	2020 (жалпы)	20,2	18,6	13,1	20,9
	2020 (ерлер)	34,6	36,4	22,7	37,7
	2020 (әйелдер)	6,5	0,5	3,1	5,8
Темекі шегушілердің саны (мың)	2020 (жалпы)	8,537	22,409	18,879	2,777
	2020 (ерлер)	7,12	22,096	16,734	2,372
	2020 (әйелдер)	1,418	313	2,175	405

\*Цифрлар доктор Дерек Ячтың жеке есептеріне негізделген, ол неврология, нашақорлық және фармакология үрдістеріне негізделген бағалауларды келтірді.

# Жекелеген елдердегі темекі шегуге қарсы заңнаманың негізгі аспектілері

5-кесте. ТЗА өнімдеріне бағытталған заңнамалық және салық саясатының соңғы деректерімен толықтырылған ДДҰ-ның MPOWER есептері негізінде прогрестің ағымдағы күйін көрсетеді. Бұл елдердегі темекі жарнамасына тыйым салу және темекі шекпейтін үй-жайларға қол жетімділікті кеңейту саласындағы прогресс тұтанғыш заттарға салынатын салықты көтерудегі және алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету мекемелері арқылы темекі шегуден бас тарту қызметтеріне қолжетімділікті кеңейтудегі кішігірім прогресті анықтайды. ТЗА саласындағы нормативтік-құқықтық реттеу нәтижесіз болып қалады, бұл нақты прогреске кедергі келтіреді.

5-кесте:

Темекімен күрес туралы заңнаманың негізгі аспектілері (3)

MPOWER іс-шараларының мәртебесі	Оңтүстік Африка	Бангладеш	Пәкістан	Қазақстан
<b>Мониторинг</b>	Ересектер немесе жастар туралы соңғы және репрезентативті деректер			Ересектер мен жастар туралы соңғы, репрезентативті және мерзімді деректер
<b>Темекі шегуге тыйым салу</b>	Екі қоғамдық жерде темекі шегуге толық тыйым салынбаған немесе толық тыйым салынған	Темекі шекпейтін үш-бес қоғамдық орын	Барлық қоғамдық орындар толығымен темекі шегуден босатылады (немесе халықтың кемінде 90%-ы ұлттық деңгейде темекі шегуге қарсы толық заңнамамен қамтылған)	Алты-жеті қоғамдық жерде темекі шегуге толық тыйым салынады (орташа сәйкестік)



**БАЯНДАМА**

**ТЕМЕКІ ШЕГУМЕН КҮРЕСТЕ ЗИЯНДЫ АЗАЙТУДЫ  
ИНТЕГРАЦИЯЛАУ**



<b>Темекі шегуден бас тарту</b>	НАТ және/немесе кейбір темекі шегуден бас тарту қызметтері (кемінде біреуі шығындармен жабылады)	НАТ және/немесе темекі шегуден бас тарту бойынша кейбір қызметтер (екеуі де ашылмайды) (бұл да емес, ол да емес)	НАТ және/немесе кейбір темекі шегуден бас тарту қызметтері (кемінде біреуі шығындармен жабылады)	
<b>Денсаулыққа зиян туралы ескертулер</b>	Ескертулердің болмауы немесе кішігірім ескертулер	Барлық тиісті сипаттамалары бар үлкен ескертулер		Барлық тиісті сипаттамалары бар үлкен ескертулер
<b>Бұқаралық ақпарат құралдары</b>	Теледидар және/немесе радио арқылы таратуды қоса алғанда, кемінде жеті тиісті сипаттаманы пайдалана отырып, ұлттық науқанды өткізу	Бес-алты тиісті сипаттамалары бар ұлттық науқанды өткізу	2020 жылдың шілдесі мен 2022 жылдың маусымы аралығында ұзақтығы кемінде үш апталық Ұлттық науқан өткізу	Бес-алты тиісті сипаттамалары бар ұлттық науқанды өткізу
<b>Жарнамаға тыйым салу</b>	Ұлттық теледидарға, радиоға және баспа құралдарына, сондай-ақ тікелей және/немесе жанама жарнаманың кейбір басқа түрлеріне тыйым салу (толық сәйкестік)			
<b>Салық салудың қазіргі жағдайы (2022 индикатор және сәйкестік)</b>	60.1%	58.4%	51.8%	50.4%
<b>Темекі 2012 жылдан бастап қолжетімділігі төмен болды</b>	2012-2022 жылдар аралығында темекінің қолжетімділігінің өзгеру үрдісі жоқ.	Темекі қолжетімділігі төмен болды – ең көп сатылатын брендтің 2000 темекісін сатып алу үшін жан басына шаққандағы ЖІӨ орташа есеппен 2012-2022 жылдар аралығында өсті.	2012-2022 жылдар аралығында темекінің қолжетімділігінің өзгеру үрдісі жоқ.	Темекі қолжетімділігі төмен болды – ең көп сатылатын брендтің 2000 темекісін сатып алу үшін жан басына шаққандағы ЖІӨ орташа есеппен 2012-2022 жылдар аралығында өсті.

## 7 ТАРАУ

# Әр түрлі сценарийлерде ересек темекі шегушілердің құтқарылған өмірінің болжамды саны

## 7.1 Сценарийлер және ықтимал құтқарылған өмір

6-кесте:

Темекі шегуден болатын өлім және оның әртүрлі сценарийлердегі динамикасы

Критерий	Жыл	Оңтүстік Африка	Бангладеш	Пәкістан	Қазақстан
Темекіні тұтынудың таралуының ағымдағы көрсеткіштері (ересек халық %-ы)	2000	22,6	50,7	34,3	25,1
	2025	19,7	30,9	16,7	20,2
	2045	10	15	8	10
	2060	5	5	5	5
Темекіден болатын өлім (мың)	2020	40	126	163	22
	2045 + ТЗА	26	82	114	14
	2045 + Бас тарту	20	62	76	11,2
	2060 SQ	26	82	106	15
	2060 + ТЗА	16	53	66	9
	2060 + Бас тарту	12	40	50	7
	2060 + Өкпе обырын емдеу	10	36	45	6,5
Құтқарылған өмір 2020-2060 – тек ТЗА *		200 000	580 000	800 000	120 000
Құтқарылған өмір 2020-2060 – Макс **		320 000	920 000	1 200 000	165 000

**ДЕРЕККӨЗ:** Балаларды темекіге тәуелділіктен босату науқаны (БТТБН)**ТЗА:** Әсердің 80%-ға төмендеуі, бұл зиянды 70%-ға төмендетуге әкеледі (Темекі зиянын азайту (ТЗА) стратегияларын енгізу арқылы, оның ішінде тәуекелге мөлшерлес реттеу және қолайлы, қауіптілігі төмен никотинді өнімдерге қол жеткізу)**БАС ТАРТУ:** 25% қысқарту (темекі шегетін халықтың 50%-ы қолданылатын темекі шегуден бас тартудың 50% табысы) – темекіні тастаудың жеделдетілген бағдарламалары арқылы**SQ:** Темекі шегумен дәстүрлі күрес**ӨКПЕ ОБЫРЫН ЕМДЕУ:** Өкпе обырын ерте диагностикалау және емдеу, бұл темекі шегуге байланысты өлім-жітімнің 10%-ға төмендеуіне әкелуі мүмкін

\*: Тек ТЗА қолдану арқылы құтқарылған адамдардың жиынтық саны

\*: Темекі шегумен күресу нәтижесінде құтқарылған адамдардың жиынтық саны +ТЗА + БАС ТАРТУ + өкпе обырын ерте диагностикалау және емдеу

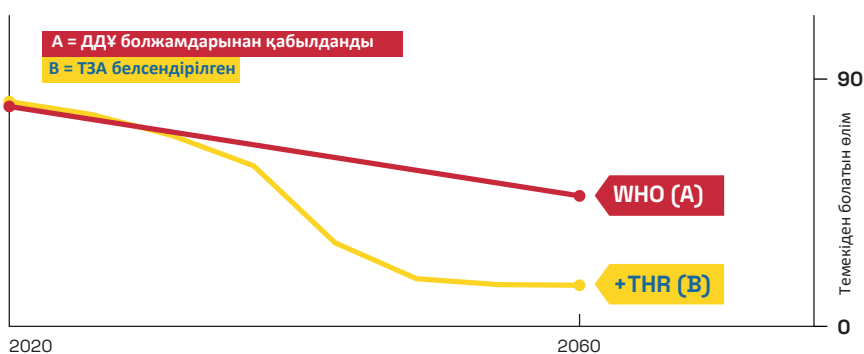
6-кестеде консультациялардың нәтижелері келтірілген және бірнеше болжамдар негізінде 2020-2060 жылдар аралығында ТЗА және ілеспе шаралар енгізілген жағдайда құтқарылатын адамдардың саны есептелді. Бұл цифрлар MPOWER-ді енгізу нәтижесінде пайда болатын ДДҰ бағалауларынан асып түсетін қосымша жетістіктерді білдіреді. Барлық елдерде олар мезгілсіз өлімнің едәуір санын құрайды. Екі сценарий тізімделген: біріншісі ТЗА препараттарына жылдам қол жеткізуді қамтамасыз етеді, ал екіншісі тиімді НАТ-ке қол жеткізуді жақсартады және өкпе обырына қол жеткізу мен емдеуді жақсартады.

Бұл сандар үкіметтердің, денсаулық сақтау мамандарының, өнеркәсіптің және тұтынушылардың саясаты мен

әрекеттерін келісу кезінде не болуы мүмкін екенін көрсетеді. Кері жағдайда ДДҰ проекциясы орнында қалады. Осы есеп шеңберінде DALYS немесе ТЗА экономикалық пайдасын есептеу мүмкіндігі болмады. Бұл үшін, ең дұрысы, елдер жүргізетін аналитикалық зерттеулердің бөлек, барынша толыққанды кешені қажет.

Әрекетсіздіктен құтқарылған адамдардың жалпы санының 50%-ы MPOWER стратегияларының арқасында және тағы 50%-ы ТЗА темекі шегуден бас тарту және өкпе обырын емдеудің арқасында құтқарылады.

### Егер ТЗА саясаты жүргізілсе, темекіден болатын өлім азаяды



ТЗА саясатын жүзеге асырған жағдайда, темекіге байланысты өлім азаяды

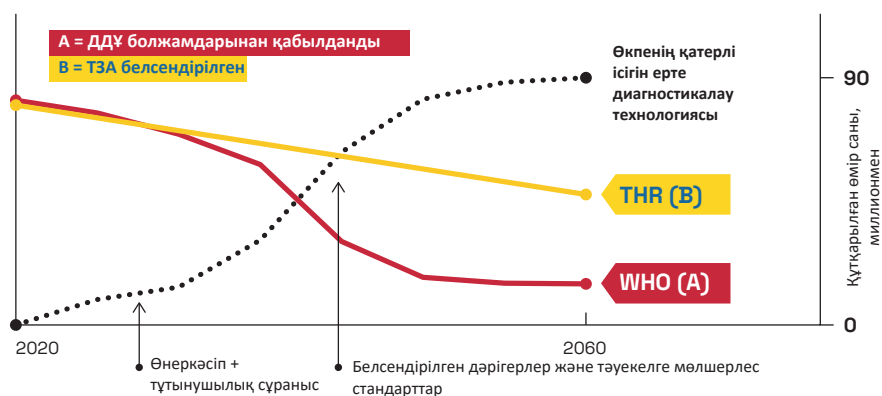
**1-сурет:** Статус-кво (ДДҰ басшылығымен темекі шегумен күрес) жағдайында және темекіден зиянды азайту стратегиялары (ТЗА) қосылған жағдайда темекіге байланысты аурулардан 2020-2060 жылдар аралығындағы жиынтық өлімді көрсететін схемалық кесте

1-суретте темекі шегушілер ТЗА өнімдерін пайдалануға көшетін болжамдармен салыстырғанда ДДҰ болжамды уақыт бойынша темекі өлімінің көрсеткіштерін көрсетеді. Қызыл және сары сызықтар арасындағы аймақ ДДҰ стратегияларына қосымша ТЗА және онымен байланысты шаралар қолданылған жағдайда күтілетін өлімнің жиынтық санын білдіреді.

Темекі шегуден бас тарту және/немесе темекі шегуге көшу мен өлім-жітімнің төмендеуі арасындағы артта қалушылықты ескере отырып, саясаткерлер бірнеше жыл бойы айқын прогресс болмаған кезде, мотивацияны сақтауы керек. Алайда, жиырма жылдан кейін артықшылықтар айқын болады. Егер емдеуге қолжетімділіктің жақсаруы ТЗА прогресімен бірге жүрсе, онда ауру жоғары болып қалса да, өлім-жітім деңгейі тезірек төмендеуі мүмкін.

## 7.2 2060 жылға дейін өмірді үнемдейтін технологияларды енгізу арқылы ересек темекі шегушілердің құтқарылған өмірі

2060 жылға дейін өмірді құтқару технологияларын енгізу арқылы құтқарылған адамдардың жиынтық саны



2-сурет: ТЗА технологияларын енгізудің ықтимал қарқынын және 2020-2060 жылдардағы темекіден болатын өлім-жітімнің төмендеу қарқынының артта қалуын көрсететін схемалық кесте.

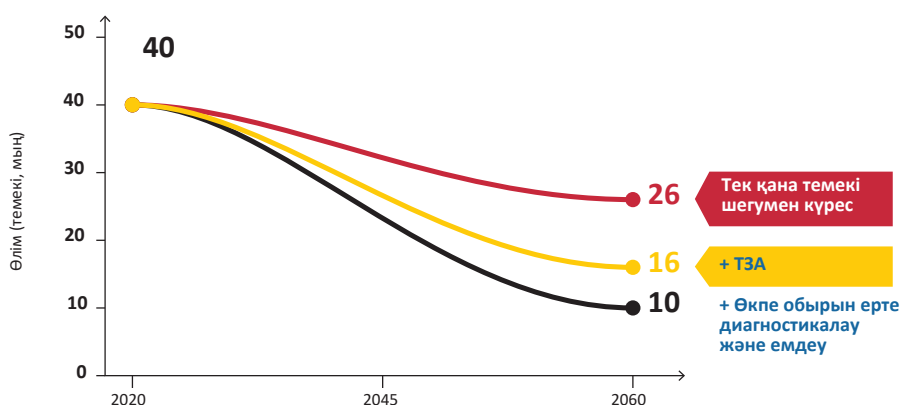
2-сурет жаңа ТЗА технологиялары темекі тұтынушыларына қаншалықты тез жететінін және ересек темекі шегушілердің өмірін сақтап қалуға көмектесетінін түсінудегі уақыттың шешуші рөлін көрсетеді. Біз Үкіметтің әрекеті мен тұтынушылық сұраныстың әсерінен өзгеруі мүмкін екенін түсініп, инновацияны таратудың классикалық қисығын қолданамыз. Жаңа технологияларды алдымен табысы

жоғары қалалық тұтынушылар игереді және белгілі бір уақытта Малкольм Гладвелл "бұрылыс нүктесі" (27) деп атайтын нәрсеге қол жеткізеді, бұл кезде олардың дамуы жеделдейді. Инновациялар тартымсыз болып шығатын аз білімді тұтынушылардың шағын тобы болады. Сондықтан темекі шегушілердің 90-ына келіп тоқталады.

## 7.3 Әр түрлі сценарийлер бойынша жекелеген елдердегі ересек темекі шегушілердің құтқарылған өмірі

### Оңтүстік Африка

Темекі шегуден болатын өлім және оның әртүрлі сценарийлердегі динамикасы



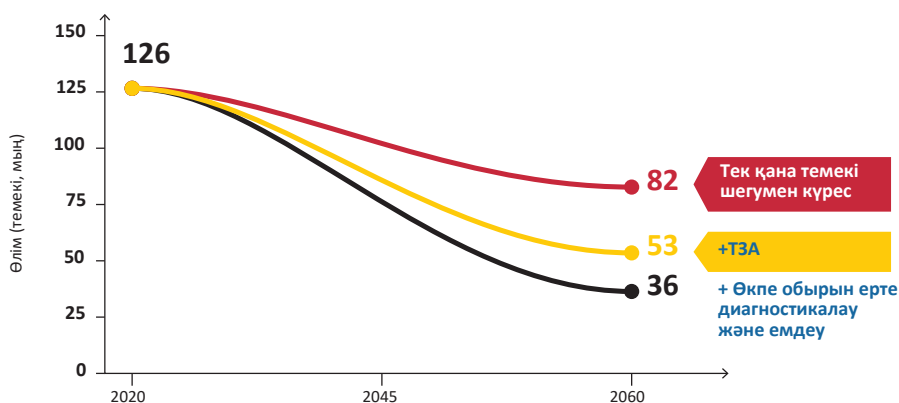
**320.000**  
адам өмірі  
сақтап  
қалында

Темекі шегумен күрес + THR  
+ Өкпе обырын ерте  
диагностикалау және емдеу

3-сурет: Оңтүстік Африка - ТЗА көмегімен құтқарылған әлеуетті адам өмірлері

### Бангладеш

Темекі шегуден болатын өлім және оның әртүрлі сценарийлердегі динамикасы



**920.000** адам  
өмірі сақтап  
қалында

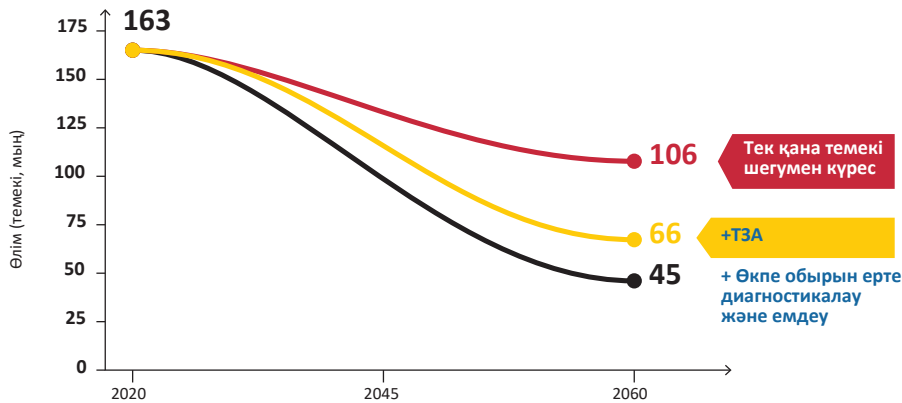
Темекі шегумен күрес + THR  
+ Өкпе обырын ерте  
диагностикалау және емдеу

4-сурет: Бангладеш - ТЗА көмегімен құтқарылған әлеуетті адам өмірлері

## Пәкістан



Темекі шегуден болатын өлім және оның әртүрлі сценарийлердегі динамикасы



**1.200.000**  
адамның өмірі  
сақтап қалында

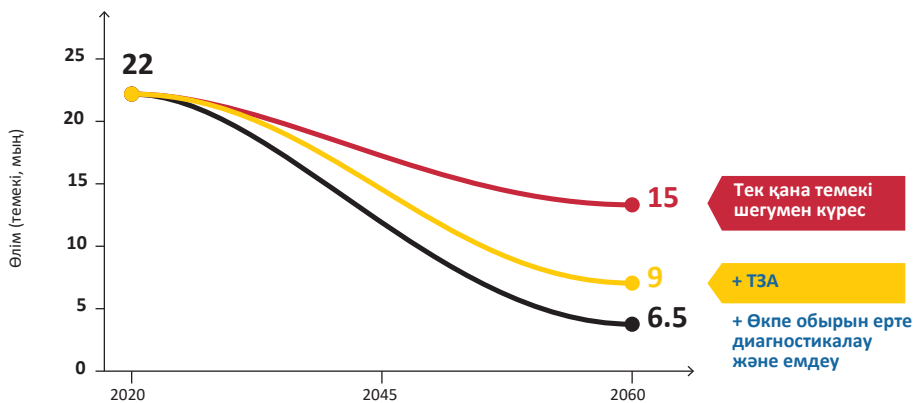
Темекі шегумен күрес + THR +  
Өкпе обырын ерте  
диагностикалау және емдеу

5-сурет. Пәкістанда ТЗА көмегімен құтқарылған әлеуетті адам өмірлері

## Қазақстан



Темекі шегуден болатын өлім және оның әртүрлі сценарийлердегі динамикасы



**165.000** адам  
өмірі сақтап  
қалында

Темекі шегумен күрес + THR  
+ Өкпе обырын ерте  
диагностикалау және емдеу

6-сурет: Қазақстанда ТЗА көмегімен құтқарылған әлеуетті адам өмірлері

8 ТАРАУ

# Темекіні тұтынудың тез төмендеуі бүгінде қайда байқалады?

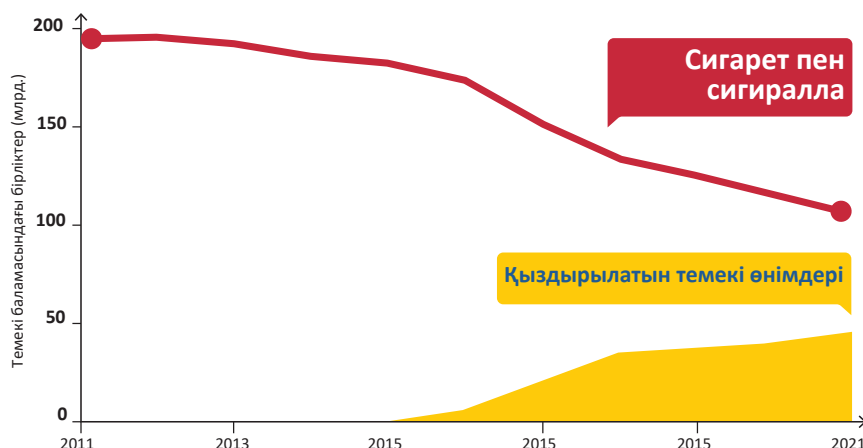
Бұл процесс қызу жүріп жатқан елдер бар. Ұлыбританиядан басқа, бұл негізінен өнеркәсіптегі инновациялар мен тұтынушылық сұраныс есебінен болады және өзгерістерді жеделдету үшін ережелерді әзірлеуге үкіметтердің белсенді қатысуы минималды. Темекіні тұтынудың төмендеуі көбінесе электронды темекіні (Ұлыбритания мен АҚШ), қыздырылған темекі өнімдерін (Жапонияда), никотин пакеттерін (Пәкістан) және снюс/никотин пакеттерін (Швеция) тұтынудың өсуіне байланысты.

Бангладеш пен Пәкістанға келетін болсақ, екі елде де түтінсіз темекі мен арека жаңғағының улы өнімдерін тұтынудан туындаған ауыз қуысының қатерлі ісігінің деңгейі өте жоғары. Ауызша никотин пакеттері уақыт өте келе ауыз қуысының қатерлі ісігінен арылуға мүмкіндік береді. Бұл

елдерде ауыз қуысының қатерлі ісігін ерте диагностикалау, емдеудің басқа түрлеріне көшуді ынталандыратын ауқымды бағдарламалармен бірге, алдын алуға болатын ауыз қуысының қатерлі ісігінің тез төмендеуіне әкелуі керек. Айта кету керек, бұл бірінші кезекте денсаулық сақтау қызметтерінің назарынан тыс қалған осы елдердегі аз қамтылған және ауылдық пайдаланушыларға пайда әкеледі.

Соңғы есептер (28) қай ТЗА санаты елдер бойынша ең жылдам өсетіні туралы деректерді береді. Жақында жасалған есеп прогресс әлі де, негізінен, табысы жоғары елдерге бағытталғанын көрсетеді, миллиондаған темекі тұтынушылары тұратын ең үлкен ТТЖОЕ-нің көпшілігінде прогресс өте баяу жүріп келеді.(3, 28) Табысы төмен елдерде ТЗА өнімдерінің жеткіліксіз болуы, тіпті, бұл өнімдерге тыйым салынбаған елдерде де байқалады.(28)

## 8.1 Жапония



7-сурет: Жапония нарығында темекі мен киздырылған темекі өнімдерін сату көлемі (29)

## 8.2 Швеция (снус және пакеттер)

Темекі шегу жиілігі және снюсті пайдалану және никотин пакеті (%)

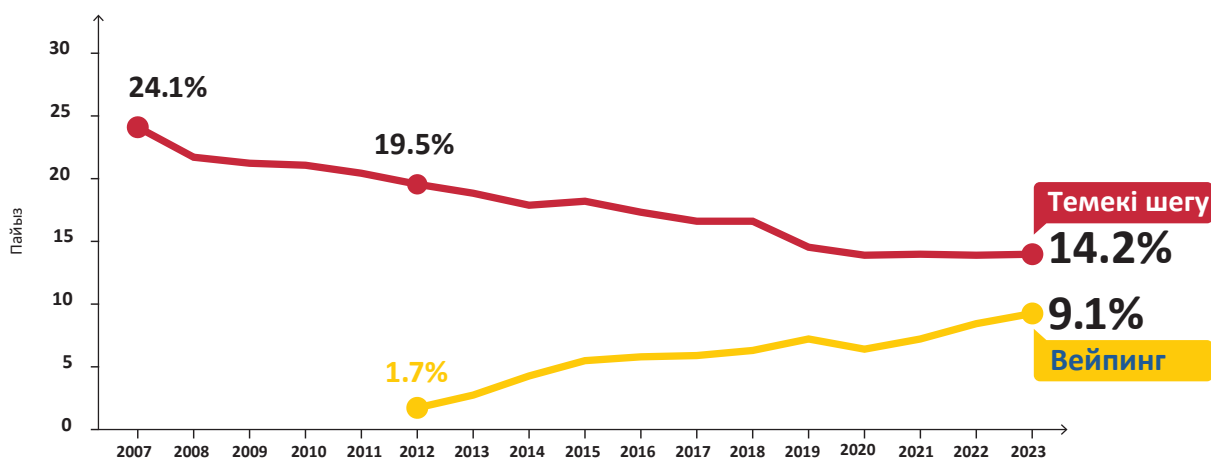


8-сурет: Дереккөз. Швеция статистикалық басқармасының деректері

Деректер Fagerström мен Швецияның Қоғамдық денсаулық сақтау агенттігінің мәліметтерінің жиынтығынан алынған. (30, 31)

## 8.3 Ұлыбритания

Ұлыбританияда темекі шегу вейпинген қарсы



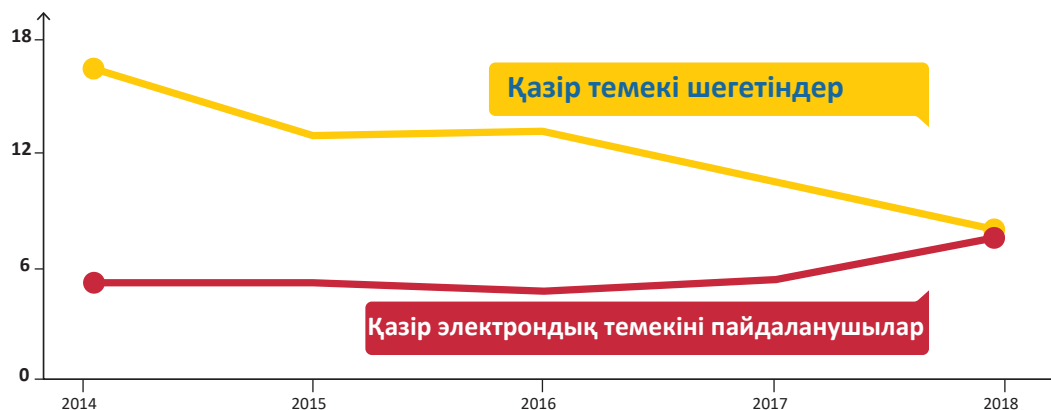
9-сурет: Темекі шегудің таралуы және Ұлыбританияда вейпингтің таралуы

Ұлыбританиядағы темекі шегушілердің 2022 жылға дейінгі үлесінің арақатынасын көрсететін график.

Сурет дереккөздер үйлесіміне негізделген. (32, 33, 34, 35)



## 8.4 Америка Құрама Штаттары



**10-сурет:** Қазіргі уақытта темекі шегетін немесе электронды темекіні қолданатын 18-24 жас аралығындағы ересектердің пайызы, † жылдар бойынша — Ұлттық денсаулық сақтау сауалнамасы, АҚШ, 2014-2018§ (36)

## 8.5 Пәкістан / Үндістан / Бангладеш

Статистикаға сәйкес, Пәкістанда 23,9 миллион адам (19,1%) тұрақты темекі шегеді. Халықтың шамамен 6,2%-ы вейпинг немесе электронды сигарет пайдаланады, ал 15,9 млн.адам (12,4%) насыбай түрінде түтінсіз темекіні (ТТ) пайдаланады. (37)

7-кесте:

Пәкістанда, Үндістанда және Бангладеште темекі өнімдерін тұтыну (37)

Ел	Темекі	Түтінсіз темекі	Вейпингтің таралуы
Пәкістан	23,9 миллион (19,1%)	15,6 миллион (12,4%)	6.2%
Үндістан	99.5 миллион (10.7%)	199.4 миллион (21.4%)	0.02%
Бангладеш	19.2 миллион (18.2%)	22 миллион (20.6%)	0.2%

## 9 ТАРАУ

# Миллиондаған адамдардың өмірін сақтап қалу үшін тиісті шаралар қабылдау қажет

## 9.1 Қазір әрекетсіздікті тоқтатып, адамдардың өмірін сақтаңыз.

ТЗА-ға қолжетімділікті кеңейту арқылы құтқарылатын адамдардың саны өте көп және үкіметтер жүзеге асыра алатын барлық басқа денсаулық сақтау іс-шараларынан асып түсуі мүмкін. Біз зерттеу жүргізген төрт елде ғана бүкіл әлемде жұмыс істеп жатқан дәлелденген ТЗА әдістері арқылы барлығы 2,6 миллион адамның өмірін сақтап қалуға болады.

Іс-шаралардың кең ауқымын жүзеге асырған кезде мезгілсіз өлімнің қосымша жағдайларының айтарлықтай санына жол берілмейді (6-кестені қараңыз). Алдын алынған әрбір өлім аурулар мен азаптардың азаюы түрінде айтарлықтай пайда әкеледі.

Денсаулық сақтау саясатының негізгі қағидасы: "егер алдын алуға болатын болса, онда этикалық себептерге байланысты алдын алу керек". Бұл зерттеу, егер қолда бар технологиялар қолжетімді болса, пайда ауқымын көрсетеді. Айта кету керек, алдағы онжылдықтарда ТЗА өнімдері одан да қолжетімді және тиімді темекі алмастырғыштарға айналады. Олар киілетін құрылғылармен байланысты болады және цифрлық

форматта қол жетімді болады, сонымен қатар мәдени-тиісті мінез-құлық қолдауымен бірге жүреді. Бұл біздің бағалауларымыздың ықтимал бағалармен салыстырғанда, өте төмен болуына әкелуі мүмкін.

Панамадағы COP10-ға қатысатын мүше мемлекеттер темекі шегумен күрестің басқа аспектілеріне қосымша зиянды азайту әлеуетін толық жандандыру үшін шаралар қабылдауы керек. Сайып келгенде зиянды азайту ТКНК-де берілген темекі шегумен күрестің анықтамасына кіреді. Бұл COP10-ға дайындалған ДДҰ құжаттарында айтылған ТЗА-ны **тоқтату, тыйым салу, шамадан тыс реттеу және демонизациялау жоспарларын жоюды қажет етеді.** (38)

ДДҰ есеп беруі керек және егеменді мемлекеттер мен жеке тұлғалардың құқықтарына нұқсан келтірмеу үшін, оның саясатын қалыптастыру процесі ашық болуы тиіс. ДДҰ ТКНК-ның жеткіліксіз бақылауы мен есеп беруі адамдардың денсаулығына зиян келтіретін саясатты қабылдауға әкелуі мүмкін деген нақты қауіп бар. (39)

## 9.2 Үкіметтер адам өмірін сақтап қалуға күш салуы

ТЗА көркемдігі инновацияға, маркетингке және таратуға айтарлықтай шығындарды жеке сектор көтеруінен көрінеді. Үкімет никотин өнімдерін денсаулыққа қауіп төндіретін тәуекелге пропорционалды түрде реттеуі және осылайша пайдасын барынша арттырып, салауатты өмір салтын таңдауды мүмкіндігінше қарапайым ету керек. Өлімге әкелетін тұтанғыш материалдарға салынатын салық ТЗА өнімдеріне қарағанда айтарлықтай жоғары болуы керек. Маркетингтік тыйымдар мен ескертулер ересектер мен балалардың жанғыш темекі өнімдерін тұтынуына кедергі келтіруі керек, бірақ сонымен бірге ересек темекі

тұтынушыларының артықшылықтары туралы ақпаратты қамтуы тиіс. Тұтанғыш және ұлы түтінсіз өнімдерге қолжетімділік қатаң шектелуі керек, бірақ ТЗА өнімдеріне қолжетімділік ересектерге кеңінен қолжетімді болуы керек.

Бұл тәсіл ДДҰ ұсыныстарына және зерттелген төрт елдегі қолданыстағы тәжірибеге қайшы келеді. Бұл темекі шегуге байланысты аурулардың алдын алуға және мезгілсіз өлімге назар аудару үшін өзгертілуі керек.

Бір сөзбен айтқанда – өмірді сақтау.

## 9.3 ТЗА саласындағы дәрігерлердің көшбасшылығы өте маңызды: сенімдер, тәжірибелер мен көзқарастар назар аударуды қажет етеді

Темекі шегумен күрестің алғашқы жылдарында дәрігерлер жетекші рөл атқарды. Олар темекі шегу өлімге әкелетінін көрсеткен алғашқы зерттеулердің қатысушылары болды. (40) Олар Үкіметтің алғашқы шараларына алып келген баяндамалардың (41, 42) бастамашылары болды. Олар дәлелдерді түсінгеннен кейін тез және жаппай қайтып кетті. Олар пациенттері үшін темекі шегуден бас тарту қызметтерін құрды және темекі шегуге қарсы қоғамдық денсаулық сақтау саясатын әзірлеуге жетекшілік етті.

ТЗА-ға бірдей назар аударатын уақыт келді. Дәрігерлер темекі шегуге қарсы күресті жеделдетуде және темекі шегуге байланысты сырқаттанушылықты, мүгедектікті және өлімді азайтуда жетекші рөл атқара алады, егер олар пациенттеріне зиянды азайту стратегиясын жеткізуге шақырылса. Бұл 16 елдегі дәрігерлердің 77%-ы никотин өкпенің қатерлі ісігін тудырады деп қате сенуіне әкелген ауқымды жалған ақпаратты түзетуден басталуы керек. (23) Сөйіп, дәрігерлердің жалпы хирург пен корольдік дәрігерлер колледжінің есептеріне баламалы есептер шығаруына әкеледі. Олар белгілі бір елдерге назар аударып, ұлттық шындықты ескеруі керек.

Пациенттеріне ТЗА пайдасы туралы заманауи деректерді беруден басқа, олар темекі шегетін пациенттерге темекіні тастау немесе аз темекі шегу қажеттілігі туралы дәйекті түрде хабарлауы керек.

Ондаған жылдар бойы эпидемиологтар доза мен темекі шегуге жауап пен негізгі нәтижелер арасындағы күшті байланысты құжаттады. Бұл жұмыс жақында МДБИ

шолуында жаңартылды. (16) Бұл күніне бес немесе одан аз темекі шегетіндер мен күніне 20-30 темекі шегетіндер арасындағы өлім-жітімнің бес-жеті есе айырмашылығы бар екенін көрсетеді. Бұл тәуелділік өкпе обыры, туберкулез (ТБ), жүректің ишемиялық ауруы (ЖИА) және өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА) үшін сақталады. Олар темекі шегушілерді күнделікті темекі шегуді азайтуға ынталандырса, бұл темекі шегуге байланысты денсаулық көрсеткіштерінің айтарлықтай төмендеуіне әкелетінін дәлелдейді. Темекі шегуді азайтудың пайдасы темекі шегудің ұзақтығы мен деңгейіне байланысты, бірақ кез-келген жаста маңызды болуы мүмкін.

Сондай-ақ, Jha және т.б. темекі шегуден бас тарту 60 жасқа дейін өмір сүру ұзақтығын арттыратынын көрсетті (44). Басқаша айтқанда, егер мақсат денсаулықты жақсарту болса, темекі шегуден бас тартуға ешқашан кеш емес. Бізде ТЗА өнімдеріне ауысатындар туралы баламалы деректер жоқ, дегенмен аурудың нәтижесінің биомаркерлерін пайдалану туралы пайда болған деректер темекі шегушілердің басқа өнімдерге ауысуы қатерлі ісік, жүрек және өкпе ауруларының санын азайтады деп болжайды. (45)

Бұл тұжырымдар қосарланған пайдалану туралы заманауи пікірталастарға әсер етеді. Кез келген қосарланған қолдану темекі шегуді азайтуды қамтуы мүмкін - тек бұл темекі шегушілердің мерзімінен бұрын қайтыс болу қаупін азайтады. Бұл сәтті күшейту керек.



БАЯНДАМА

ТЕМЕКІ ШЕГУМЕН КҮРЕСТЕ ЗИЯНДЫ АЗАЙТУДЫ  
ИНТЕГРАЦИЯЛАУ

## 9.4 ТЗА дауысы шешуші дауыс болуы мүмкін

Сүт безі қатерлі ісігі және АИТВ/ЖИТС-пен күресу тәжірибесінен көптеген пайдалы нәрселерді алуға болады. Екі жағдайда да "бізсіз ештеңе жоқ" ұранымен саясатты жақсартуды жақтаған пациенттер мен олардың қорғаушылары болды. Пациенттердің ұйымдасқан топтары, антиретровирустық препараттарды белсенді қолданушылар және пациенттердің достары өздерінің өміріне әсер ететін саясатты талқылау кезінде келіссөздер үстелінде орын талап ететін қозғалыстар

жүргізді. Және олар бұған қол жеткізді.

Бізде никотинді тұтынушылардың жаңа топтары болса да, олар әлі де тиімді қозғалысқа бірігуі керек. Олардың алдын алуға болатын темекіден болатын өлім-жітімге назар аударуға бағытталған үгіт-насихат, осы зерттеуге сәйкес, өте қажет элемент болып табылады.

## 9.5 Өнеркәсіп ТТЖОЕ-де ТЗА-ға қол жетімділікті қамтамасыз ету және ТЗА өнімдеріне медициналық лицензия алу үшін көбірек күш салуы керек

Біз бұған дейін көптеген компаниялар өздерінің сатылымдарын, маркетингтерін және тіпті табысы жоғары елдердегі зерттеулерді шоғырландыратынын және темекі шегушілердің 80%-ы тұратын ТТЖОЕ-ге тиісті назар аудармайтынын айтқан болатынбыз. Жағдай біртіндеп өзгеруде, бірақ одан да көп нәрсе істеу керек.

Сирек жағдайларды қоспағанда, темекі өнеркәсібі медициналық лицензиялау талаптарына сәйкес келетін ТЗА өнімдерін әзірлеген жоқ (*Imperial* және *BAT* қоспағанда). (46, 47) бұл екі себеп бойынша қажет. Дәрігерлерге клиникалық

жағдайда қолдануға болатын медициналық мақұлданған өнімдерді ұсыныңыз. "Сәуле" әсері дәрігерлердің ТЗА-ның барлық түрлерін клиникалық жағдайлардан тыс қалай қолдайтынына кең әсер етуі мүмкін және темекі шегушілерге мұндай өнімдердің зиянды және тиімді гарантстігіне кепілдік береді. Бұл сонымен қатар дәстүрлі академиялық қарсыластар мен ТЗА жақтастары келісетін жалғыз ТЗА саясаты. (58)

## Авторлар туралы

Есепке байланысты барлық мәселелер жөнінде [derek@globalhealthconsults.net](mailto:derek@globalhealthconsults.net) мекенжайы бойынша доктор Дерек Ячқа жүгіну керек.



### ДОКТОР ДЕРЕК ЯЧ (ЖОБА ЖЕТЕКШІСІ) – АҚШ, ОҢТҮСТІК АФРИКА

Доктор Яч – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мен PersiCo компаниясының бұрынғы қызметкері.

1979 жылы ол Кейптаун университетінде Медицина бакалавры және хирургия бакалавры дәрежесін, ал 1985 жылы Джонс Хопкинс Қоғамдық денсаулық мектебінде магистр дәрежесін алды. 2007 жылы Джорджтаун университетінің құрметті PhD докторы дәрежесін алды.

Бірнеше жыл бойы доктор Яч Оңтүстік Африкадағы ірі ұлттық эпидемиологиялық бастамаларды басқарды. Содан кейін доктор Яч Бас директор Гру Харлем Брундтландтың басшылығымен кеңсе директоры болып жұмыс істеді, мұнда ол ДДҰ-ның Темекі шегумен негіздемелік конвенциясымен және Тамақтану мен физикалық белсенділіктің жаһандық стратегиясымен айналысты. Ол Йель Қоғамдық денсаулық мектебінің жаһандық денсаулық сақтау бөлімін, содан кейін Рокфеллер қорын басқарды, содан кейін PersiCo компаниясының жаһандық денсаулық сақтау және ауылшаруашылық саясаты жөніндегі директорының орынбасары болды. Нью-Йорктегі Vitality Institute for Prevention аурулардың алдын алу институтын 5 жыл бойы дамытып, басқарғаннан кейін ол «Темекі түтінінсіз әлем қорын» құрды және басқарды. Қазіргі таңда доктор Яч Жаһандық денсаулық сақтау мәселелері бойынша тәуелсіз кеңесші болып табылады және темекі шегумен күрес, психикалық денсаулықты қолдау және дұрыс тамақтануды насихаттаумен айналысады. Дүниежүзілік экономикалық форумның, Клинтонның жаһандық бастамасының және Welcome Trust консультативтік кеңестерінің құрамына кірді. [\(49\)](#)



### ДОКТОР ДЕЛОН ХУМАН – ОҢТҮСТІК АФРИКА, ФРАНЦИЯ

Доктор Делон Хьюман – отбасылық маман дәрігер, жаһандық денсаулық сақтауды жақтаушы, жарияланым авторы, денсаулық сақтаудың жаһандық стратегиясына, зиянды азайтуға және денсаулық сақтау саласындағы коммуникацияға маманданған халықаралық спикер және денсаулық сақтау жөніндегі кеңесші. Ол Дүниежүзілік медициналық қауымдастықтың, халықаралық тамақ және сусын өндірушілер альянсының бұрынғы Бас хатшысы және Африканың зиянды азайту Альянсының (АЗАА) негізін қалаушылардың бірі. Ол ДДҰ үш бас директорының кеңесшісі және БҰҰ-ның жаһандық денсаулық сақтау стратегиялары жөніндегі бас хатшысы қызметін атқарды.



### ДОКТОР С. АББАС РАЗА - ПӘКІСТАН

2004 жылдан бастап доктор Раза Пәкістандағы Шаукат Ханум ауруханасы мен ғылыми-зерттеу орталығының және Лахордағы (Пәкістан) Ұлттық қорғаныс госпиталінің эндокринологиялық кеңесшісі болды. Аллама Икбал медициналық колледжінде (Лахор) медициналық дәрежесін алды, Атлантик-Сити медициналық орталығында (Нью-Джерси, АҚШ) Бас медициналық резидент болды. Висконсин университетінде, Мэдисон, АҚШ-та «Қант диабеті, эндокринология және метаболизм» мамандығы бойынша тағылымдамадан өтті. Доктор Раза американдық медициналық аурулар, сондай-ақ эндокринология, қант диабеті және метаболизм бойынша кеңес тарапынан сертификатталған.

Ол өзінің бүкіл мансабында қант диабеті және эндокринология бойынша көптеген баяндамалар жасады және осы саланың дамуына қосқан үлесі үшін көптеген марапаттарға ие болды. Медицина саласындағы еңбегі үшін Пәкістан президенті оны Tamghae-Imtiaz сыйлығымен марапаттады.

Доктор Раза — халықаралық эндокринологтар қоғамының атқарушы мүшесі (2004 жылдан бастап) және президенті (2022-2024), Пәкістан эндокриндік қоғамының (PES), Оңтүстік Азия эндокриндік қоғамдар Федерациясының (SAFES) және американдық клиникалық эндокринологтар қауымдастығының Пәкістан филиалының бұрынғы президенті. Ол бұған дейін Американдық клиникалық эндокринологтар қауымдастығының (АКЭҚ) директорлар Кеңесінде қызмет еткен (2003-2004).



### ДОКТОР ГИНТАУТАС - ЮОЗАС КЕНТРА - ҚАЗАҚСТАН

Доктор Кентра — дәрігер-кардиолог, кеңес төрағасының орынбасары және жұқпалы емес аурулар кезінде зиянды азайтуды институционализациялау мәселелерімен айналысатын Қазақстанның зиянды азайту қауымдастығының Денсаулық сараптамалық кеңесінің мүшесі.



### ДОКТОР АЛТАМАШ МАХМУД - БАНГЛАДЕШ

Доктор Махмуд — Бангладештегі тіс дәрігері және қоғамдық денсаулық сақтау зерттеушісі. Ол Дакка университетінде білім алды және Бангладештің Дакка қаласындағы Ұлттық профилактикалық және әлеуметтік медицина институтында Қоғамдық денсаулық сақтау магистрі дәрежесін иеленді. Ол темекіден болатын зиянды азайту мәселелерін жақсы біледі және мүдделі тараптармен, атап айтқанда тұтынушылар мен пациенттер өкілдерінің топтарымен белсенді қарым-қатынасты қолдайды.



### ДОКТОР КГОСИ ЛЕТЛАПЕ — ОҢТҮСТІК АФРИКА

Доктор Кгоси Летлапе — Оңтүстік Африканың офтальмологы, қазіргі уақытта Африканың зиянды азайту Альянсының (АНРА) негізін қалаушылардың бірі, Денсаулық сақтау кәсіптері Кеңесінің бұрынғы президенті және Оңтүстік Африка медицина және стоматология кеңесінің төрағасы. Қазіргі уақытта ол Африка медициналық қауымдастығының президенті және Африка медициналық кеңестер қауымдастығының президенті. Ол сонымен қатар Оңтүстік Африка медициналық қауымдастығының (ОАМҚ) басқарма төрағасы және Дүниежүзілік медициналық қауымдастықтың (ДМҚ) Президенті, дәрігерлердің дүниежүзілік өкілді органы. 1988 жылы сәуірде ол Оңтүстік Африка хирургтар колледжіне, ал 1988 жылы мамырда Эдинбург Корольдік Офтальмология хирургтар колледжіне қабылданды. Ол Саутфилдте (Оңтүстік Африка) офтальмолог ретінде біліктілікке ие болған алғашқы қара африкалық және ДМҚ президенті болған бірінші адам болу құрметіне ие.

Халықаралық деңгейде доктор Летлапе клиникалық зерттеулер этикасынан бастап денсаулық сақтау жүйелері мен ТКНК-ға дейінгі бірқатар мәселелер бойынша саясатты әзірлеуге белсенді қатысты. Соңғы онжылдықта ол зиянды азайту саласындағы саясат пен ғылым мәселелерімен айналысты. Ол көшбасшылық, үгіт-насихат және саясатты талдау бойынша жоғары әлемдік деңгейдегі дағдыларға ие.



### ПРОФЕССОР СОЛОМОН ТШИМОНГ РАТАМАНЕ — ОҢТҮСТІК АФРИКА

Профессор Соломон Тшимонг Ратамане — Лимпопо университетінің психиатрия кафедрасының бұрынғы меңгерушісі (Преториядағы MEDUNSA CAMPUS). Балалар психиатриясына, аффективті бұзылуларға және наркологияға маманданған. 1995-2005 жылдары ол Оңтүстік Африканың есірткі айналымын бақылау жөніндегі орталық Басқармасы Төрағасының орынбасары және төрағасы қызметтерін атқарды. Қазіргі уақытта ол Оңтүстік Африкадағы SANCA клиникаларында кеңесшілер үшін когнитивті мінез-құлық терапиясын жақсартуға бағытталған UCLA нашақорлық бағдарламасымен бірлескен зерттеуге қатысуда. Ол ICAA (алкоголь және тәуелділік жөніндегі халықаралық кеңес) басқармасының мүшесі және дәрігерлердің денсаулығын басқаруға көмектесетін Оңтүстік Африка медициналық кәсіптер қауымдастығының Денсаулық сақтау комитетінің мүшесі. Қазіргі уақытта ол Лимпопо университетінің медицина ғылымдары факультетінің уақытша атқарушы деканы. Ағымдағы жұмыстардың қатарында нашақорлықты емдеу бойынша саясат пен хаттамаларды әзірлеу бар. Ол 2007-2010 жылдар аралығында Оңтүстік Африка медициналық зерттеулер кеңесі төрағасының орынбасары болып тағайындалды және үшінші мерзім психиатрия алқасының мүшесі болып табылады. Ол Оңтүстік Африка психиатрлар қоғамы, Оңтүстік Африка медициналық кәсіптер Кеңесі, алкоголь және тәуелділік жөніндегі халықаралық кеңес, Дүниежүзілік психиатрлар қауымдастығы және Дүниежүзілік әлеуметтік психиатрия қауымдастығы сияқты ұйымдардың мүшесі.





### ПРОФЕССОР РИККАРДО ПОЛОЗА - ИТАЛИЯ

Рикардо Полоза, Катания университетінің ішкі медицина профессоры және Зиянды жедел азайту бойынша озық тәжірибе орталығының негізін қалаушы

Рикардо Полоза — Катания университеті жанындағы Зиянды жедел азайту бойынша озық тәжірибе орталығының негізін қалаушы. Катания университетінің ішкі медицина профессоры, респираторлық медицина маманы, клиникалық иммунолог, алерголог және ревматолог, Полоза сонымен қатар Катания университетінің Темекіні зерттеу орталығының негізін қалаушы болып табылады, бұл орталықта келісімшарт бойынша жұмыс істейтін ғылыми қызметкерлер кең ауқымды клиникалық және мінез-құлық зерттеулерін жүргізеді.

Оның ғылыми зерттеулерінің орталығында тарихи тұрғыдан қабыну механизмдерін, ауру белсенділігінің биомаркерлерін зерттеу және тынысалу медицинасы (астма, ӨСОА, ринит) және клиникалық иммунология (аллергиялық және аутоиммундық аурулар) саласындағы жаңа дәрілік нысаналарды іздестіру жүргізілді. Осы жұмыстың нәтижесінде оның ғылыми тобы ЕО қаржыландыратын ірі жалпыеуропалық ғылыми консорциумдарына қатысты.

Дегенмен, соңғы 15 жыл ішінде оның негізгі ғылыми қызығушылықтары темекі шегуге байланысты аурулар, темекі шегудің алдын алу және одан бас тарту, темекі мен электронды темекіден болатын зиянды азайту саласына біртіндеп ауысуда. Атап айтқанда, ол 10 жылдан астам уақыт бойы электронды темекіні мінез-құлық, клиникалық, физиологиялық және токсикологиялық бағалаумен айналысады. Электронды темекінің тиімділігі мен төзімділігі туралы әлемдегі алғашқы RCT авторы (ECLAT зерттеуі), ол соңғы библиометриялық зерттеулерге сәйкес электронды темекі саласындағы ең жемісті автор. Ол темекі шегуден бас тарту жөніндегі мамандарымен, клиникалық психологтармен, тәжірибелі ваперлермен, эпидемиологтармен, биостатистермен, химиктермен, токсикологтармен және бүкіл әлемдегі биологтармен бірлесіп ондаған зерттеулер әзірледі және жүргізді.

Ол LEAF ғылыми комитетінің (Италияның темекімен күрес қарсы лигасы) және INNCO (Халықаралық никотинді тұтынушылар ұйымы) мүшесі. Италияндық электронды темекі және электронды сұйықтық жұмыс тобының ұлттық үйлестірушісі ретінде ол Еуропалық Стандарттау Комитеті шеңберінде электронды темекі шығарындыларын сынау талаптары мен әдістері бойынша Еуропалық жұмыс тобының ұйымдастырушысы болып сайланды (CEN/TC 437). [\(50\)](#)



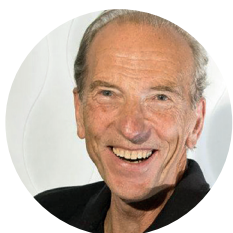
### ПРОФ. МИХАЕЛА РĂЕСКУ - РУМЫНИЯ

Профессор доктор Răescu (стоматолог) 2003 жылдан бастап Бухаресттегі (Румыния) “Titu Maiorescu” университетінің Стоматология факультетінде ауыз қуысы мен тіс ауруларының алдын-алу бойынша сабақ береді және 2015 жылдан бастап толық уақытты профессор, сондай-ақ әртүрлі кәсіби конференцияларда шақырылған спикер болып табылады.



### ДОКТОР АНДЕРС МИЛТОН - ШВЕЦИЯ

Доктор Милтон - мемлекеттік қызметте тәжірибесі мол дәрігер, денсаулық сақтау саласындағы сұранысқа ие кеңесші, ДМА-ның бұрынғы төрағасы. Қазіргі уақытта Milton Consulting компаниясының иесі және бас директоры және Snus комиссиясының қазіргі төрағасы. Балалар мен жасөспірімдерге білім беруге арналған үш қордың және өмір туралы ғылым саласындағы бірнеше коммерциялық компаниялардың директорлар кеңесінің төрағасы. Доктор Милтонның түйіндемесінде сонымен қатар Швеция медициналық қауымдастығының (ШМҚ) президенті және бас директоры, Швецияның Қызыл Крест Президенті, халық және қорғаныс қоры және Швецияның кәсіби қауымдастықтар конфедерациясы (SACO) лауазымдары көрсетілген.



### ПРОФЕССОР KARL-OLOV FAGERSTRÖM - ШВЕЦИЯ

Профессор Karl Fagerström – психолог, никотин мен темекіні зерттеу қоғамының (НТЗО) негізін қалаушы мүшесі. 1999 жылы ол Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының темекі шегумен күрес бойынша тамаша жұмысы үшін медалімен марапатталды. 2013 жылы ол Темекі мен никотинді зерттеу қоғамының клиникалық ғылым сыйлығының лауреаты атанды. Ол никотинді алмастыратын өнімдерді ерте әзірлеуге қатысып, алғашқы темекілік емес никотин қышқылын әзірлеп шығарды.



### ДОКТОР ДИЕГО ВЕРРАСТРО - АРГЕНТИНА

Доктор Диего Веррастро – жалпы хирург, шұғыл медицина, абдоминальды миниинвазивті хирургия, Ультрадыбыстық және семіздік салаларында маманданған. Ол сондай-ақ темекі шегуге байланысты зиянды азайту үшін Латын-америкалық RELDAT желісінің өкілі. Бұл рөлде ол Ұлыбритания, Жаңа Зеландия және Швеция сияқты басқа елдердің мысалдарына назар аудара отырып, Латын Америкасындағы зиянды азайтудың артықшылықтарын одан әрі талқылауға шақырды.



### ПРОФЕССОР HEINO STÖVER - ГЕРМАНИЯ

Профессор Stöver – әлеуметтанушы, Франкфурт қолданбалы ғылымдар университетінің (Германия) тәуелділікті әлеуметтік-ғылыми зерттеу кафедрасының профессоры, Денсаулық сақтау және әлеуметтік жұмыс факультеті. 2009 жылдан бастап ол – тәуелділікті зерттеу институтының директоры.

Heino Stöver-дің зерттеулері мен жобаларын әзірлеудің негізгі бағыттары – халықтың осал және маргиналды топтарының денсаулығын нығайту, нашақорлық қызметтері, түрмедегі денсаулық сақтау және онымен байланысты денсаулық мәселелері (әсіресе, АИТВ/ЖИТС, С гепатиті, нашақорлық және гендерлік мәселелер) және электронды темекінің әлеуеті.

Оның халықаралық зерттеулер мен консалтинг саласындағы тәжірибесі әртүрлі дәрежеде Еуропалық комиссияда, БҰҰ Есірткі және қылмыс жөніндегі басқармасында (UNODC), Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымында (ДДҰ), Еуропалық есірткі және нашақорлықты бақылау орталығында (EMCDDA), Халықаралық Қызыл Крест комитетінде (ХҚКК) және Ашық қоғам институтында (OSI) кеңесші ретінде жұмыс істеуді қамтиды.



### ДОКТОР АНУП МИСРА – ҮНДІСТАН

Доктор Ануп Мисра – үнді эндокринологы, премьер-министрдің бұрынғы құрметті дәрігері Ол – Қант диабеті, семіздік және холестерин бойынша фортис орталығының (C-DOC) төрағасы, Қант диабеті, семіздік және холестеринмен күрес жөніндегі ұлттық қорды (NDOC) басқарады. Корольдік еркін аурухананың Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (Ұлыбритания) бұрынғы ғылыми қызметкері Misra медицина саласындағы ең жоғары үнді сыйлығы - доктор В.С. Roy Award атындағы сыйлықтың лауреаты. 2007 жылы Үндістан үкіметі оны Үндістан медицинасының дамуына қосқан үлесі үшін төртінші ең жоғары азаматтық награда – Падма Шри наградасымен марапаттады. [\(51\)](#)

### ДОКТОР ХИРОЯ КУМАМАРУ – ЖАПОНИЯ

Жүрек-қантaмырлар хирургы және директордың орынбасары. АОІ халықаралық госпиталі (Жапония). Hiroya Kumamaru – Кавасакидегі (Жапония) АОІ халықаралық госпиталі директорының орынбасары, 2013 жылдың сәуір айынан бастап осы лауазымды атқарып келеді. Кейо университетінің медицина мектебінің түлегі Kumamaru Еуропа мен АҚШ-та шетелде жүрек-қантaмырлар хирургиясын зерттеді. Оның кәсіби тәжірибесі К.І. Akihabara клиникасының директоры (2008 жылдың шілдесінен 2013 жылдың наурызына дейін) Кавасаки муниципалды ауруханасының жүрек-қантaмырлар хирургиясы бөлімінің бас хирургі, Канагава (2005 жылдың шілдесінен 2008 жылдың наурызына дейін) сондай-ақ Pfizer Жапон компаниясында жүрек-қантaмырлар аурулары жөніндегі аға медициналық директор және клиникалық ғылыми мәселелер тобының жетекшісі жұмыстарын қамтиды (1996 ж. сәуірден 2005 ж. маусымға дейін).



## References

- World Health Organization. Tobacco [Internet]. 2023 Jul 31 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- The International Commission to Reignite the Fight Against Smoking. Commission report: Reignite the fight against smoking [Internet]. 2021 Sep [cited 2023 Oct 8]. Available from: [https://www.fightagainstmoking.org/wp-content/uploads/2021/10/Updated-Commission-Report\\_9.29.21.pdf](https://www.fightagainstmoking.org/wp-content/uploads/2021/10/Updated-Commission-Report_9.29.21.pdf)
- World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025 [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330221/9789240000032-eng.pdf?sequence=1>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. Smoking and tobacco [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-risks-issues/smoking-and-tobacco-research-library>
- Raj B, Bramhankar, M. Tobacco use among Indian states: Key findings from the latest demographic health survey 2019–2020. *Tob Prev Cessat* [serial online]. 2021 Mar 9 [cited 2023 Oct 15]; 7:19. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7942198/>
- Wen H, Xie C, Shi F, et al. Trends in deaths attributable to smoking in China, Japan, United Kingdom, and United States from 1990 to 2019. *Int J Public Health* [serial online]. 2022 Sep 15 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.ssph-journal.org/articles/10.3389/ijph.2022.1605147/full>
- Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. Kazakhstan [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/kazakhstan>
- Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. South Africa [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/south-africa>
- World Health Organization. MPOWER [Internet]. 2023 Jul 31 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/mpower>
- Cancer Center. What's driving the improvement in U.S. cancer survival rates? [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.cancercenter.com/community/blog/2023/01/cancer-survival-rates-are-improving>
- Levy DT, Tam J, Sanchez-Romero LM, et al. Public health implications of vaping in the USA: The smoking and vaping simulation model. *Popul Health Metr.* [serial online]. 2021 Apr [cited 2023 Oct 3]; 19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33865410/>
- Warner KE, Mendez D. E-cigarettes: Comparing the possible risks of increasing smoking initiation with the potential benefits of increasing smoking cessation. *Nicotine Tob Res* [serial online]. 2019 Jan [cited 2023 Oct 3]; 21:41-47. Available from: <https://academic.oup.com/ntr/article-abstract/21/1/41/4956222?redirectedFrom=fulltext>
- Ramström L, Wikmans T. Mortality attributable to tobacco among men in Sweden and other European countries: An analysis of data in a WHO report. *Tob Induc Dis* [serial online]. 2014 Sep [cited 2023 Oct 3]; 12(1):14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4154048/>
- Lee PN, Fry JS, Gilliland S, et al. Estimating the reduction in US mortality if cigarettes were largely replaced by e-cigarettes. *Arch Toxicol* [serial online]. 2021 Oct [cited 2023 Oct 3]; 96(1):167-176. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8748352/>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease (GBD) [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>
- Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. Global burden of disease 2020 [Internet]. 2020. cited 2023 Oct 15]. Available from: [https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy\\_report/2022/GBD%202020%20methods\\_smoking.pdf](https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2022/GBD%202020%20methods_smoking.pdf)

17. GSTHR: Briefing Papers. The global state of tobacco harm reduction 2022: The right side of history. [Internet]. 2022 Nov [cited 2023 Oct 18]. Available from: <https://gsth.org/briefing-papers/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2022-the-right-side-of-history/>
18. Philip Morris International. Smoke-free products in Japan and the U.K. help accelerate a decline in smoking rates – beyond that of Australia, where they are prescription-only [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.pmi.com/our-transformation/smoke-free-products-in-japan-and-the-uk-help-accelerate-a-decline-in-smoking-rates-beyond-that-of-australia-where-they-are-prescription-only>
19. Manzar E, Zaidi AH, et al. Awareness and Perception of Nicotine Pouches and E-Cigarettes among Dental Students in Lahore. PJMHS [serial online]. 2021 December [cited 2023 Oct 3]; 15(12):3681-3686. Available from: [https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/Suppl\\_1/s82](https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/Suppl_1/s82)
20. Etter JF, Stapleton JA. Nicotine replacement therapy for long-term smoking cessation: A meta-analysis. Tob Control [serial online]. 2006 Aug [cited 2023 Oct 15]; 15(4): 280-285. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC256361/>
21. Clarke E, Thompson K. Snus: a compelling harm reduction alternative to cigarettes. Harm Reduction Journal [serial online]. 2019 Nov [cited 2023 Oct 3]; 16:62. Available from: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-019-0335-1>
22. Jha P, Ramasundarahettige C. 21st-Century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. N Engl J Med [serial online]. 2013 Jan [cited 2023 Oct 3]; 368:341-350. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsa1211128>
23. The Foundation for a Smoke Free World. Doctor's Survey [Internet]. 2023 July [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.smokefreeworld.org/doctorssurvey/>
24. World Health Organization. Lung cancer: Key facts. [Internet]. 2023 Jun 26. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lung-cancer>
25. Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. Bangladesh [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/bangladesh>
26. Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. Pakistan [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/pakistan>
27. Gladwell M. The tipping point: How little things can make a big difference. 2000. Abacus: London.
28. Global State of Tobacco Harm Reduction. Burning issues: The global state of tobacco harm reduction 2020 [Internet]. 2020. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://gsth.org/resources/thr-reports/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020-executive-summary/102/en/>
29. PMI Science. Why did cigarette sales decline in Japan? [Internet]. 2022 Oct 13. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.pmiscience.com/en/research/literature-reviews/why-did-cigarette-sales-decline-in-japan/#:~:text=After%20the%20launch%20of%20the,decline%20from%202015%20to%202018>
30. Fagerstrom, K. The case of snus, presented at the 2nd Scientific Summit on Tobacco Harm Reduction [video online]. 2019 May. [cited 2023 Oct 15]. Available from: [https://www.youtube.com/watch?v=04di61JuNY0&list=PLZ3g32cB\\_sM-hCNGH4QVNsXyYtgYhu2L-3S&index=10&t=68s](https://www.youtube.com/watch?v=04di61JuNY0&list=PLZ3g32cB_sM-hCNGH4QVNsXyYtgYhu2L-3S&index=10&t=68s)
31. Public Health Agency of Sweden. Use of tobacco and nicotine products (self-reported) by age, gender and year, 2022. [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 15]. Available from: [http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A\\_Folkhalsodata/A\\_Folkhalsodata\\_B\\_HLV\\_aLevvanor\\_aagLevvanortobak/hlv1tobaald.px/](http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_B_HLV_aLevvanor_aagLevvanortobak/hlv1tobaald.px/)
32. Action on Smoking and Health. Use of e-cigarettes (vapes) among adults in Great Britain [Internet]. 2023 Aug [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://ash.org.uk/uploads/Use-of-e-cigarettes-among-adults-in-Great-Britain-2023.pdf?v=1691058248>

33. Action on Smoking and Health. Smoking statistics: Cigarette smoking prevalence data (up to 2019 only) [Internet]. 2021 May [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://ash.org.uk/resources/view/smoking-statistics>
34. Action on Smoking and Health. Smoking statistics: Trends in smoking [Internet]. 2021 May [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://ash.org.uk/resources/view/smoking-statistics>
35. Smoking in England. Discover major findings relating to smoking in England [Internet]. 2023 Sep 6 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://smokinginengland.info/graphs/top-line-findings>
36. Centres for Disease Control and Prevention. QuickStats: Percentage of adults aged 18-24 years who currently smoke cigarettes or who currently use electronic cigarettes by year – National Health Interview Survey, United States, 2014-2018 [Internet]. 2019 Oct [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6839a6.htm>
37. Gul F, Khan AA, Kazmi SNH, et al. Vaping, an emerging public health concern in Southeast Asia: A short communication. *Ann Med Surg (Lond)*. [serial online]. 2023 May [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10205234/>
38. GSTHR. The FCTC COP10 Agenda and supporting documents: Implications for the future of tobacco harm reduction [Internet]. 2023 Oct. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://gsth.org/briefing-papers/the-fctc-cop10-agenda-and-supporting-documents-implications-for-the-future-of-tobacco-harm-reduction/>
39. Bates C. The Counterfactual: EU bureaucrats plotting to use WHO treaty to sideline European Parliament on tobacco harm reduction [Internet]. 2023 Oct 16. [cited 2023 Oct 18]. Available from: <https://clivebates.com/eu-bureaucrats-plotting-to-use-who-treaty-to-sideline-european-parliament-on-tobacco-harm-reduction/>
40. Doll R, Peto R, Boreham J, et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* [serial online]. 2004 Jun 24 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.bmj.com/content/328/7455/1519>
41. Royal College of Physicians. Smoking and health [Internet]. 1962 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/smoking-and-health-1962>
42. Surgeon General. The 1964 report on smoking and health [Internet]. 1964 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://profiles.nlm.nih.gov/spot-light/nn/feature/smoking>
43. Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. Global burden of disease 2020 [Internet]. 2020. cited 2023 Oct 15]. Available from: [https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy\\_report/2022/GBD%202020%20meth-ods\\_smoking.pdf](https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2022/GBD%202020%20meth-ods_smoking.pdf)
44. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, et al. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med* [serial online]. 2013 Jan 24. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa1211128#:~:text=Life%20expectancy%20was%20shortened%20by,those%20who%20continued%20to%20smoke>
45. Yach D, Scherer G. Applications of biomarkers of exposure and biological effects in users of new generation tobacco and nicotine products: Tentative proposals. *Drug Testing and Analysis* [serial online]. 2023 Aug [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://analyticalsciencejournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/dta.3567>
46. CNW Group. Imperial Tobacco Canada is excited to launch a smoking cessation product. [Internet]. 2023 Oct 12. [cited 2023 Oct 3]. Available from: [https://finance.yahoo.com/news/imperial-tobacco-canada-excited-launch-100000428.html?guce\\_referrer=aHR0cHM6Ly93d3cuYm-luZy5jb20v&guce\\_referrer\\_sig=AQAAA-IOE-PR7XcVOvroRTiL\\_KFJhcGVb3Lxjid\\_JdpG-jbDQJplf-ZYaAMqMnSJ\\_XNZBD2cqil6GIAGHLx-jdo7yOLmCQgCQtL61f9DqxizQ5vDnRtt5iG8E-crSS4jqGZUWmeZSERvjLkgUGkw8AUitBTn-IOk1kVpnqbiopHLSOUtv4kM&\\_guc\\_consent\\_skip=1697379414](https://finance.yahoo.com/news/imperial-tobacco-canada-excited-launch-100000428.html?guce_referrer=aHR0cHM6Ly93d3cuYm-luZy5jb20v&guce_referrer_sig=AQAAA-IOE-PR7XcVOvroRTiL_KFJhcGVb3Lxjid_JdpG-jbDQJplf-ZYaAMqMnSJ_XNZBD2cqil6GIAGHLx-jdo7yOLmCQgCQtL61f9DqxizQ5vDnRtt5iG8E-crSS4jqGZUWmeZSERvjLkgUGkw8AUitBTn-IOk1kVpnqbiopHLSOUtv4kM&_guc_consent_skip=1697379414)
47. The Guardian. British American Tobacco e-cigarette wins UK medicine licence. [Internet]. 2016 Jan 4. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.theguardian.com/society/2016/jan/04/british-american-tobacco-e-cigarette-wins-uk-med>

[icine-licence#:~:text=Britain's%20drug%20regulators%20have%20given.drug%20licence%20in%20the%20UK](#)

48. Benowitz NL, Warner KE, Myers ML, et al. How the FDA can improve public health – helping people stop smoking. *N Engl J Med* [serial online]. 2023 Apr 27. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37092791/>
49. Wikipedia. Derek Yach [Internet]. 2022 Apr 27. [cited 2023 Oct 18]. Available from: [https://en.wikipedia.org/wiki/Derek\\_Yach](https://en.wikipedia.org/wiki/Derek_Yach)

50. Wikipedia. Riccardo Polosa [Internet]. 2023 Sep 27 [cited 2023 Oct 3]. Available from: [https://en.wikipedia.org/wiki/Riccardo\\_Polosa](https://en.wikipedia.org/wiki/Riccardo_Polosa)
51. Wikipedia. Anoop Misra [Internet]. 2023 Sep 1 [cited 2023 Oct 3]. Available from: [https://en.wikipedia.org/wiki/Anoop\\_Misra](https://en.wikipedia.org/wiki/Anoop_Misra)

## Other sources consulted include:

- Action on Smoking and Health. ASH Fact sheet: Tobacco and the Developing World [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://ash.org.uk/uploads/Tobacco-Developing-World.pdf>
- Bandi P, Asare S, et al. Relative Harm Perceptions of E-Cigarettes Versus Cigarettes, U.S. Adults, 2018–2020. *American Journal of Preventative Medicine* [serial online] 2022 Aug [cited 2023 Oct 3];63(2):186-194. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379722001775>
- Beard E, West R, et al. Association of prevalence of electronic cigarette use with smoking cessation and cigarette consumption in England: a time-series analysis between 2006 and 2017. *Addiction*. [serial online] 2020 May [cited 2023 Oct 3];115(5):961-974. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31621131/>
- Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6839a6.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. Smoking and tobacco use: Adult data [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 3]. Available from: [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/adult\\_data/cig\\_smoking/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/adult_data/cig_smoking/index.htm)
- Cho YG. Smoking Cessation in Cancer Survivors. *Korean J Fam Med* [serial online]. 2021 Jul [cited 2023 Oct 3];42(4):258-259. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8321901/>
- Delnevo CD, Jeong M, et al. Communication Between US Physicians and Patients Regarding Electronic Cigarette Use. *JAMA Netw Open* [serial online]. 2022 Apr [cited 2023 Oct 3]; 5(4). Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2791164>
- E Cigarette Research. 4 in 10 Smokers Wrongly Fear Vaping – ASH E-Cigarette Use in GB 2023 Survey Results [Internet]. 2023 July [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.ecigclick.co.uk/4-in-10-smokers-wrongly-fear-vaping-ash-e-cigarette-use-in-gb-2023-survey-results/>
- Foxon F, Selya A, et al. Population-level counterfactual trend modelling to examine the relationship between smoking prevalence and e-cigarette use among US adults. *BMC Public Health*. [serial online]. 2022 Oct [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14341-z>
- Hartmann-Boyce J, Kock L. Heated tobacco products for smoking cessation and reducing smoking prevalence. *Cochrane Database System Rev*. [serial online]. 2022 Jan [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8733777/>



- Koh HK, Fiore MC. The Tobacco Industry and Harm Reduction. [serial online]. 2022 Nov [cited 2023 Oct 3]; 328(20):2009-2010. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2798425>
- Levy DT, Borland R, et al. Potential deaths averted in USA by replacing cigarettes with e-cigarettes. Tobacco Control [serial online]. 2017 Oct [cited 2023 Oct 3]; 27:18-25. Available from: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/18>
- Levy DT, Yuan Z, et al. The Minnesota SimSmoke Tobacco Control Policy Model of Smokeless Tobacco and Cigarette Use. Am J Prev Med [serial online]. 2019 Oct [cited 2023 Oct 3]; 57(4):103-115. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6756173/#:~:text=The%20model%20projected%20that%20male,2018%20and%2046%20900%20by%202040.>
- Max WB, Sung HY, et al. Modelling the impact of a new tobacco product: review of Philip Morris International's Population Health Impact Model as applied to the IQOS heated tobacco product. Tobacco Control [serial online]. 2018 Oct [cited 2023 Oct 3]; 27:82-86. Available from: [https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/Suppl\\_1/s82](https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/Suppl_1/s82)
- Mendez D, Warner KE. A Magic Bullet? The potential impact of e-cigarettes on the toll of cigarette smoking. Nicotine Tob Res. [serial online]. 2021 Mar [cited 2023 Oct 3]; 23(4):654-661. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32823272/>
- Muhammad-Kah RS, Pithawalla YB. A Computational Model for Assessing the Population Health Impact of Introducing a Modified Risk Claim on an Existing Smokeless Tobacco Product. Int J Environ Res Public Health [serial online]. 2019 Apr [cited 2023 Oct 3]; 16(7):1264. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30970571/>
- Office for National Statistics. Adult Smoking Habits in the UK: 2022 [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2022>
- Smoke Free Sweden. Saving Lives Like Sweden [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: [https://smokefreesweden.org/wp-content/themes/smokefreesweden/assets/pdf/reports/Report\\_SAVING%20LIVES%20LIKE%20SWEDEN.pdf](https://smokefreesweden.org/wp-content/themes/smokefreesweden/assets/pdf/reports/Report_SAVING%20LIVES%20LIKE%20SWEDEN.pdf)
- The Snus Commission. Snus Saves Lives: A Study of Snus and Tobacco-Related Mortality in the EU [Internet]. 2017 [cited 2023 Oct 3]. Available from: [https://snusforumet.se/wp-content/uploads/2017/05/Snus-kommissionen\\_rapport3\\_eng\\_PRINT.pdf](https://snusforumet.se/wp-content/uploads/2017/05/Snus-kommissionen_rapport3_eng_PRINT.pdf)
- Statista. Number of current adult smokers in the United States from 1965 to 2021 [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/261581/current-adult-smokers-in-the-united-states/>
- Tønnesen P. Smoking Cessation and COPD. Eur Respir Rev [serial online]. 2013 Mar [cited 2023 Oct 3]; 22(127):37-43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8321901/>
- UK Health Security Agency. E-cigarettes: A Public Health Response [Internet]. 2015 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://ukhsa.blog.gov.uk/2015/09/18/e-cigarettes-a-public-health-response/>
- Wills TA, Soneji SS, et al. E-cigarette use and respiratory disorders: an integrative review of converging evidence from epidemiological and laboratory studies. Eur Respir J [serial online]. 2021 Jan [cited 2023 Oct 3]; 57(1):1901815. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33154031/>
- World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>
- Yach D. Accelerating an end to smoking: a call to action on the eve of the FCTC's COP9. Drug and Alcohol Today [serial online]. 2020 Sep [cited 2023 Oct 3]; 20(3):173-189. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/DAT-02-2020-0012/full/html>
- Yong HH, Gravelly S, et al. Do smokers' perceptions of the harmfulness of nicotine replacement therapy and nicotine vaping products as compared to cigarettes influence their use as an aid for smoking cessation? Findings from the ITC Four Country Smoking and Vaping Surveys. Nicotine Tob Res. [serial online]. 2022 Sep [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9356684/>



БАЯНДАМА  
ТЕМЕКІ ШЕГУМЕН КҮРЕСТЕ ЗИЯНДЫ АЗАЙТУДЫ  
ИНТЕГРАЦИЯЛАУ

## Ескетпелер



## Ескетпелер

**LIVES  
SAVED**