

GR•RU

ЦЕНТР ПО ИЗУЧЕНИЮ ПРОБЛЕМ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ БИЗНЕСА И ВЛАСТИ

Москва, Смоленская площадь, д.3, 7 этаж. Тел.: +7 (495) 642-31-01; факс: +7 (495) 937-82-90; e-mail: gr@gr.ru



ИССЛЕДОВАНИЕ НА ТЕМУ:

«ИНДУСТРИЯ БОРЬБЫ С ТАБАКОМ: СУБЪЕКТЫ, ТЕХНОЛОГИИ, КАНАЛЫ ВЛИЯНИЯ»

Под научной редакцией:
к.п.н. П.А. Толстых

МОСКВА, 2011 ГОД

СОДЕРЖАНИЕ

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО	5
ВВЕДЕНИЕ	9
ГЛАВА I. ИНДУСТРИЯ БОРЬБЫ С ТАБАКОМ	11
1. ИСТОРИЯ БОРЬБЫ С ТАБАКОМ	11
2. РЫНОК ТАБАКА.....	15
3. КЛЮЧЕВЫЕ СТЕЙКХОЛДЕРЫ АНТИТАБАЧНОГО ЛОББИЗМА	16
Фармацевтические компании	16
Государство	17
Негосударственные организации	18
ГЛАВА II. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ И ЕЕ МЕТОДЫ АНТИТАБАЧНОГО ЛОББИЗМА	19
1. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ КАК СУБЪЕКТ ЛОББИСТСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	19
Участие фармацевтической индустрии в «табачных войнах»	20
Затраты на лоббизм.....	22
Отношения представителей фармацевтических компаний и докторов	23
Отношения фармацевтических компаний и медицинских журналов	24
Борьба с конкурентами	26
2. GLAXOSMITHKLINE (ВЕЛИКОБРИТАНИЯ)	27
История компании.....	27
Финансовые показатели.....	27
Затраты на лоббизм.....	28
Анти табачный лоббизм	28
Препараты, направленные на борьбу с никотиновой зависимостью	29
Другие случаи неэтичного поведения компании.....	33
3. PFIZER (США)	33
История компании.....	33
Финансовые показатели.....	34
Затраты на лоббизм.....	34
Анти табачный лоббизм	34
Препараты, направленные на борьбу с никотиновой зависимостью	34
Другие случаи неэтичного поведения компании.....	37
Pfizer в России	38

Лоббизм Pfizer в России.....	40
4. JOHNSON&JOHNSON И ROBERT WOOD JOHNSON FOUNDATION	40
История компании.....	40
Финансовые показатели.....	41
Затраты на лоббизм.....	41
Антитабачный лоббизм	41
Препараты, направленные на борьбу с никотиновой зависимостью	42
ГЛАВА III. ПРОЧИЕ СТЕЙКХОЛДЕРЫ АНТИТАБАЧНОГО ЛОББИЗМА	45
1. НАДГОСУДАРСТВЕННЫЙ УРОВЕНЬ	45
Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака.....	45
Конференция Сторон	47
Альянс Рамочной Конвенции	48
2. ГОСУДАРСТВО И БОРЬБА С ТАБАКОМ В США И РОССИИ	49
Служба общественного здравоохранения (Public Health Service).....	49
Управление по контролю качества продуктов и лекарств США (Food and Drug Administration)	50
Национальные институты здоровья (National Institutes of Health)	55
Центр по исследованию болезней (Centers for Disease Control)	57
Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.....	58
Антитабачные лоббисты среди российских политиков	62
3. НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ В РОССИИ И США	68
Глобальная инициатива Блумберга	69
Американское онкологическое общество (American Cancer Society).....	71
Американская медицинская ассоциация (American Medical Association).....	74
Центр по защите детей от табака (National Center for Tobacco-Free Kids)	78
Американская ассоциация легочных болезней (American Lung Association).....	80
4. ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ПРОТИВОДЕЙСТВУЮЩИЕ ТАБАЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ В РОССИИ.....	82
Открытый Институт Здоровья (ОИЗ)	82
Российская антитабачная адвокативная коалиция	84
Российская Ассоциация Общественного Здоровья	85
Общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации»	85
Ассоциация «Здоровые регионы»	86
Всероссийский форум «Здоровье или табак»	87
Международная конфедерация обществ потребителей (КонфОП).....	88
ПРИЛОЖЕНИЯ	92
Приложение 1. Гранты, выделенные Фондом Роберта Вуд Джонсона Американской Медицинской Ассоциации.	93

Приложение 2. Гранты, выделенные Фондом Роберта Вуд Джонсона Американскому онкологическому обществу.....	95
Приложение 3. Гранты, выделенные Фондом Роберта Вуд Джонсона Американской ассоциации сердечных болезней.....	98
Приложение 4. Гранты, выделенные Фондом Роберта Вуд Джонсона Американской ассоциации легочных болезней.	99
Приложение 5. Гранты, выделенные Инициативой Блумберга в России	101
Приложение 6. Распределение субсидий, предоставляемых в 2011 году из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака	103
Приложение 7. Государственные контракты на оказание услуг по PR в сфере формирования здорового образа жизни.....	106
АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ И ПРАВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАТЕРИАЛОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	107
Об авторах.....	107
О Центре по изучению проблем взаимодействия бизнеса и власти	107
Контакты	109

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

«Индустрия борьбы с табаком: субъекты, технологии, каналы влияния» - является второй научно-исследовательской работой Центра по изучению проблем взаимодействия бизнеса и власти (Центра), посвященная отрасли рынка табака. Однако, если в первой работе – «Отраслевое лоббирование в РФ на примере табачной отрасли: лоббисты, антилоббисты и псевдопротивники» (2009) – речь шла о формировании и развитии табачного лобби в России, то во второй – индустрии по борьбе с табаком, главным актором которой является глобальная фармацевтическая промышленность.

В данном вступительном слове мне хотелось кратко обозначить ключевые выводы, к которым пришла исследовательская группа.

Первый, индустрия борьбы с табаком – огромный рынок, за который конкурируют международные фармацевтические корпорации, которые выпускают средства по борьбе с табачной зависимостью. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) на сегодняшний день 1,3 млрд. населения нашей планеты находится в зависимости от табака. Сейчас в России курят 43,9 млн. человек, то есть 39,1% всего населения страны¹. Указанное число курильщиков – потенциально гигантский рынок сбыта для препаратов по борьбе с курением.

Второй, фармацевтическая индустрия стоит на первом месте в мире по сумме средств, выделяемых на лоббизм². С 1998 по 2010 год фармацевтической отраслью только на лоббизм в США было затрачено \$2,080,115,642, для сравнения топливно-энергетический комплекс, имеющий славу сильного лоббиста, за это же время затратил сумму в два раза меньшую - \$1,074,582,418, табачная отрасль – в шесть раз меньшую - \$335.727.156. Еще более наглядно данные цифры будут выглядеть в динамике, если в 1998 году фармацевтическая отрасль потратила на лоббизм \$69,218,254, то в 2010 году уже \$240,325,934. Для сравнения, начиная с 1999 года средние затраты табачной отрасли на лоббизм составляют порядка \$20 млн. А если взять за сравнение 2010 год - \$16,645,381, что более чем 14 раз меньше, чем затраты на лоббизм фармацевтической отрасли за это же время. Общее количество зарегистрированных лоббистов на 2010 год у табачной отрасли – 162, у фармацевтической – 1570.

Третье, для того, чтобы заработать на рынке антитабачных препаратов, надо, чтоб максимально большое количество людей задумалось о вреде курения. Для создания спроса используются две технологии. Первая, используется тактика «демонизации табака» - как главного зла человечества. Вторая, используются методы искусственного

1 По данным эксперта ВОЗ, эпидемиолога, кандидата медицинских наук Олег Стороженко. Подробнее см.: Цветкова Наталья, В России объявили войну курению: сигареты больше не будут «легкими» и «суперлегкими» // АИФ от 14.10.2010.

2 По данным Центра за ответственную политику. Подробнее см.: <http://www.opensecrets.org>.

создания спроса: через заградительные механизмы политического лоббирования ограничивается реклама и распространение табачной продукции, а за счет поднятия акцизов на табачную продукцию происходит перераспределения табачных денег в пользу фармацевтических. Можно утверждать, что каждый доллар, затраченный на антитабачное лоббирование, многократно компенсируется фармацевтической промышленностью. Например, всего спустя две недели после того, как японское Правительство в 2010 году подняло налог на табачные изделия, объем продаж препарата Chantix (варениклин) американской фармацевтической компании «Pfizer Inc.», помогающего избавиться от никотиновой зависимости вырос с 70 тысяч до 450 тысяч «стартовых пакетов» в месяц³. Учитывая, что комплект Chantix стоит не менее двухсот долларов, в финансовом выражении это рост с \$168 млн. до повышения акцизов до более чем \$1 млрд. в год после.

Четвертое, для контроля предложения используются тесные взаимоотношения фармотрасли с врачами, которые рекомендуют необходимые препараты. В качестве наглядного примера прямой аффелированности врачей с фармотраслью можно привести один из множества скандалов, в котором была замешана американская корпорация Pfizer, на которую в 2009 году был наложен штраф \$2,3 млрд. за «мошеннический маркетинг» препаратов. Помимо того, что производитель приписывал некоторым лекарствам дополнительные свойства (результат ведомственной проверки показал, что компания снабжала некоторые препараты фиктивными инструкциями), он также вступал в сговор с врачами, которые прописывали препараты Pfizer своим клиентам без необходимости. Было доказано, что корпорация давала взятки больницам и медицинским кабинетам, чтобы врачи выписывали пациентам определенные виды лекарств. Оплата шла за отказ докторов от услуг конкурирующих фармацевтических компаний различными путями: наличные в конвертах, ужины в ресторанах и пр.⁴

Для того чтобы контролировать спрос через аффелированных врачей, тот же Pfizer через СМИ проводит пропагандистскую кампанию, что самостоятельно бросить курить практически невозможно, и что для того, чтобы избавиться от этой привычки необходимо обратиться к врачу. Например, в рекламе Pfizer в российском издании журнала «Космополитан» от 31 мая 2010 года говорится: «Если Вы уже пытались бросить курить, но безуспешно, то это означает, что для борьбы с никотиновой зависимостью Вам пора обратиться за медицинской помощью. Врач может дать Вам полезный совет, оказать поддержку и предложить варианты препаратов для лечения».

Пятое, фармотрасль жестко расправляется с потенциальными конкурентами, при этом используются все возможные методы пи-ар и лоббистской защиты, в результате чего средства конкурентов признаются неэффективными и/или даже опасными, при этом фармкомпания намеренно скрывают побочные синдромы своих препаратов. Наглядным примером как это работает на практике является внезапная истерия

3 В Японии дефицит Chantix™ после повышения налога на табак // по материалам www.nytimes.com

4 Pfizer выплатит \$2,3 млрд. за «мошеннический маркетинг» // РИА Новости 03.09.2009

фармотрасли против «электронных сигарет». Так Ассоциация легочных болезней США, которая только от Johnsons&Johnsons в 1997 году получила \$2,5 млн. за право использование ее имени в течение двух лет в рекламе антитабачного препарата Nicotrol⁵ приняла активное участие в лоббировании запрета на продажу в магазинах США электронных сигарет. Ассоциация вошла в коалицию против электронных сигарет, члены которой называют их «новым наркотиком». В своем публичном заявлении в поддержку закона о запрете на продажу электронных сигарет в Иллинойсе ассоциация сообщила, что научно не доказано, что курение обычных сигарет опаснее, чем использование их электронных аналогов⁶. Аналогичную картину мы видим и в России. В 2009 году Росздравнадзор России зарегистрировал⁷ электронные сигареты как «изделие медицинского назначения», а именно «устройство для защиты организма при курении», что не понравилось врачам, обвинившим Росздравнадзор в том, что он не провел соответствующих медицинских испытаний. Представители Росздравнадзора в ответ сами обвинили врачей, что они куплены фармкомпаниями, продающими антеникотинные пластыри. Начальник Управления контроля за качеством медицинских изделий Росздравнадзора Елена Барманова заявляла тогда, что электронная сигарета относится к тому классу опасности медицинских изделий, который не требует проведения медицинских испытаний⁸.

Кстати, заявляя об опасности «электронных сигарет» фармкомпания намеренно скрывают побочные синдромы своих препаратов. Так с момента начала производства Chantix от Pfizer в 2006 году с ним было связано 3325 сообщений о серьезных побочных эффектах, включая 112 летальных исходов⁹. В 2009 году Управление по контролю качества продуктов и лекарств США потребовало размещения соответствующего предупреждения (blackboxwarning) с целью информирования пациентов о возможных побочных эффектах, которые могут угрожать их жизни. Blackboxwarning – самое серьезное предупреждение, которое фармацевтическую компанию могут обязать разместить на упаковке. Данное предупреждение обозначает, что медицинские исследования показали возможность появления серьезных побочных эффектов, которые могут нести угрозу для жизни пациента.¹⁰

Шестое, начиная с конца 2000-х годов, Россия становится объектом интереса индустрии по борьбе с табаком. Например, фонд Bloomberg Initiative, основанный мэром Нью-Йорка Майклом Блумбергом к 2013 году планирует выделить \$500 млн. для борьбы с курением в развивающемся мире. Такие общественные организации как Российская Международная конфедерация обществ потребителей (КонфОП) с 2008 года уже получила более \$700 тысяч. Цель, на которые выделяются эти деньги,

5 Подробнее: http://www.cosmo.ru/mirror/your_health/869048/

6 Reed Abelson, "Sales Pitches Tied to Charities Attract Scrutiny," The New York Times, 05.03.1999

7 SUPPORT SB 3174 Prohibit Sale of Nicotine Products Not Approved by FDA Including Electronic Cigarettes - <http://www.iafp.com/legislative/SB3174e-cigarettes.pdf>

8 Журнал учета этапов регистрации изделий медицинского назначения - <http://www.roszdravnadzor.ru/i/upload/files/1266419697.07067-18100.xls>

9 По материалам программы «Сегодня» - <http://www.ntv.ru/novosti/219638/>

10 Chantix problems in Britain // Newsinferno.com November 28th. 2008

влияние на российских законодателей, чиновников из Министерства финансов и аппарата Правительства¹¹. Стоит добавить, что начиная с 2005 года объем рынка препаратов против курения увеличивается не менее чем на пятьдесят процентов ежегодно¹².

Надеюсь, что предлагаемое исследование расширит взгляд российского профессионального сообщества на сложный и многогранный характер взаимоотношений между представителями индустрии борьбы с табаком и табачной отраслью.

С уважением,

*Руководитель Центра по изучению
проблем взаимодействия бизнеса и власти,
кандидат политических наук, доцент ГУ-ВШЭ
Павел Толстых*

11 См: Chantix suicide lawsuits mount against Pfizer. News and information about personal injury lawsuits // AboutLawsuits.com January 18th, 2010

12 U.S. Food and Drug Administration. "Guidance for industry. Warnings and precautions, contraindications, and boxed warning sections of labeling for human prescription drug and biological products—content and format" - <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/ucm075096.pdf>. February 21, 2010

ВВЕДЕНИЕ

«Индустрия борьбы с табаком: субъекты, технологии, каналы влияния» является научно-исследовательской работой Центра по изучению проблем взаимодействия бизнеса и власти, в которой ее авторы поставили перед собой цель: всесторонне рассмотреть взаимодействие корпоративных, государственных и негосударственных структур в системе мер, направленных на борьбу с табаком. Для реализации поставленной цели необходимо решить ряд задач, а именно:

1. проследить историю борьбы с табаком с середины XX до начала XXI века;
2. рассмотреть существующий рынок индустрии борьбы с табаком для определения основных акторов антитабачного лоббизма;
3. выделить основные фармацевтические компании, занимающиеся производством препаратов от никотиновой зависимости, рассмотреть их финансовые показатели и расходы на лоббизм в целом, проследить их методы продвижения лекарств, направленных на борьбу с курением;
4. рассмотреть фармакологию этих лекарств, в том числе и побочные эффекты, и выяснить, всегда ли эффективны и безопасны эти препараты;
5. рассмотреть антитабачную деятельность негосударственных организаций и их предполагаемую аффилированность с фармацевтическими компаниями;
6. проанализировать деятельность государственных агентств и ведомств по регулированию табака, вовлеченность представителей государственного сектора в продвижении интересов фармацевтической промышленности;
7. исследовать институты, занимающиеся антитабачным лоббизмом в России, выделить их интересы и мотивации.

Данная работа является комплексным исследованием и включает в себя четыре главы.

В первой главе исследования проводится анализ рынка табака, прослеживается история борьбы с табаком с середины XX века и до четвертой сессии Конференции сторон РКБТ ВОЗ, а также выделен и классифицирован полный круг акторов антитабачного лоббизма в целом и их интересы.

Вторая глава посвящена непосредственно методам фармацевтических компаний в продвижении препаратов, направленных на борьбу с никотиновой зависимостью, а также примерам их неэтичного поведения для достижения этих целей.

В третьей главе исследуются методы прочих стейкхолдеров в «антитабачных войнах», а именно государственных и негосударственных организаций, по нашей гипотезе, аффилированных с фармацевтическими компаниями, а также фондов.

Четвертая глава посвящена непосредственно российскому опыту борьбы с табаком.

В исследовании в значительной степени анализируются интересы фармацевтических компаний. Показывается прямая зависимость между проведением различных антитабачных кампаний, спонсируемых и иницируемых самими фармацевтическими гигантами, и продвижением их лекарств, направленных на борьбу с никотиновой зависимостью. Поскольку производители лекарств имеют прямой экономический интерес в борьбе с табаком, причем, не с точки зрения борьбы за здоровье граждан, а с точки зрения необходимости употребления различных препаратов, которые они производят, представители фармацевтической индустрии организуют и принимают участие в наиболее масштабных инициативах по борьбе с табаком. Авторы исследования выделяют наиболее крупных производителей как средств никотинозамещающей терапии, так и других препаратов от никотиновой зависимости, и подробно анализируют их деятельность по борьбе с табаком.

С другой стороны, прослеживается тесная связь между интересами фармацевтической промышленности и политикой правительств и регуляторных органов, в основном, на примере опыта США. Доказывается связь между деятельностью лоббистов фармацевтической индустрии и соответствующими решениями органов власти по борьбе с курением. Подробно исследуются интересы государства, отдельных ведомств с позиции антитабачной политики.

Также исследуется деятельность общественных организаций и фондов, аффилированных с фармацевтическими компаниями и активно принимающих участие в различных антитабачных мерах.

В основном, анализ проводится на примере США по нескольким причинам: во-первых, это страна с наиболее развитыми институтами гражданского общества, из чего следует, что лоббистская деятельность по продвижению интересов различных общественных организаций наиболее активна; во-вторых, именно в США антитабачные лоббисты добились колоссальных успехов в течение последних пятнадцати лет, начиная от увеличения акцизов на табак и заканчивая запретом на курение в общественных местах; в-третьих, два крупнейших производителя лекарств, направленных на борьбу с никотиновой зависимостью, являются американскими компаниями.

Тем не менее, исследование содержит раздел, посвященный российскому опыту. Мы считаем, что современное состояние институтов, принимающих участие в антитабачном лоббировании в США, представляет собой будущее российских институтов.

ГЛАВА I. ИНДУСТРИЯ БОРЬБЫ С ТАБАКОМ

Индустрия борьбы с табаком на сегодняшний момент очень развита и представлена множеством акторов. Мы условно разделили их на представителей фармацевтической индустрии и прочих стейкхолдеров, которых классифицировали как акторов на надгосударственном уровне, государственные агентства и ведомства и негосударственные организации. В первой главе исследования мы изучим истоки борьбы с табаком, а также рынок производителей табака.

1. ИСТОРИЯ БОРЬБЫ С ТАБАКОМ

История борьбы с табаком началась с того момента, как только он появился в Европе. В XX веке проводилось множество общественных кампаний по борьбе с курением по всей Европе, но первая государственная программа появилась в нацистской Германии. Гитлер считается первым государственным лидером, боровшимся против курения. Его программа включала запрет на курение в общественном транспорте, ограничение сигарет в пайке солдат, а также увеличение налога на табак; активно пропагандировался отказ от курения; стали ограничивать рекламу табака.

При Йенском университете в Германии существовал «Научно-исследовательский институт рисков табакокурения», его возглавлял Карл Астель, и Гитлер лично осуществлял финансирование института. Институт был основан в 1941 году. Тогда было выявлено множество негативных последствий для здоровья, возникающих от курения. В 1938 году в Германии был введен запрет на курение в военно-воздушных силах и почтовом ведомстве, а также запрещалось курение во всех медицинских учреждениях и школах.¹³

В США «табачные войны» начались с 1957 года, когда министр здравоохранения США заявил о связи табакокурения и рака легких.

В 1962 году ученые, имеющие отношение к фармацевтической отрасли, начали проводить исследования на тему никотинозамещающей терапии. В 1966 году предупреждения о вреде курения стали размещать на пачках сигарет, а еще через четыре года запретили рекламу сигарет на радио и телевидении, а также была разработана никотиновая жевательная резинка. В 1978 году корпорация Smith-Kline Beecham впервые запустила производство жевательной резинки Nicorette в Швейцарии. В начале 1980-х был изобретен никотиновый пластырь; в 1984 году Управление по контролю качества продуктов и лекарств США (Food and Drug Administration или FDA) назвало никотиновую жевательную резинку «новым лекарством». Тогда же была организована Межведомственная комиссия по вопросам курения и здоровья для проведения исследований, специальных проектов, сбора информации и просвещения среди федерального правительства и частных организаций.

В 1983 году в Сан-Франциско ввели запрет на курение на рабочих местах (в том числе на частных предприятиях), а в 1989 году началась кампания по запрету на курение

13 Борьба с курением в нацистской Германии // Интернет-газета <http://www.zonakz.net/blogs/user/inoj/7671.html?mode=reply>

в транспорте после отчета по никотиновой зависимости начальника Медицинской службы США. В 1991 году Фонд Роберта Вуд Джонсона (Robert Wood Johnson Foundation) организует программу антитабачных грантов, Управление по контролю качества продуктов и лекарств США признает никотиновый пластырь лекарством, отпускаемым по рецепту врача.

В 1992 году Верховный суд США определил, что производители табачных изделий несут ответственность по возможным искам, несмотря на предупредительные надписи на пачках.¹⁴

В 1994 году Фонд Роберта Вуд Джонсона и Американская медицинская ассоциация (American Medical Association) создали программу грантов «Некурящие штаты» для организации местных инициатив по сокращению употребления табака, через год после этого Глава Управления по контролю качества продуктов и лекарств США Дэвид Кесслер называет употребление табака «педиатрическим заболеванием».

В 1996 году был образован Национальный центр по защите детей от табака (Center for Tobacco-Free Kids или Campaign for Tobacco-Free Kids). Через год после этого Управление по контролю качества продуктов и лекарств США признало оральную ингаляционную систему (Nicotrol Inhaler) средством никотинозамещающей терапии.

В итоге к концу XX века ни одна из индустрий не подвергалась такой атаке за рекламу и маркетинг своего продукта, как табачная. В спорах о рекламе, в основном, доминировали две стороны. Во-первых, главную оппозицию рекламе табака представляет Всемирная организация здравоохранения, ее представители считают сигареты «единственным разрешенным продуктом, который убивает половину их постоянных потребителей». Вторая сторона вопроса касается этики при рекламе сигарет подросткам и детям.

Примером именно этического конфликта стал случай, когда компании R.J.Reynolds запретили использовать изображения мультипликационного героя Джо Кэмела в рекламной кампании. В журнале Американской медицинской ассоциации (The Journal of the American Medical Association или JAMA) появилось интересное исследование, которое показало, что больше половины детей в возрасте от 3-х до 6-ти лет ассоциируют изображение Джо Кэмела с изображением сигарет. Шестилетние дети узнавали Джо Кэмела так же, как узнавали Микки Мауса. Статистику курящих подростков в тот момент можно назвать одним из главных индикаторов успеха рекламной кампании Джо Кэмела. За 10 лет, которые шла рекламная кампания Джо Кэмела, – с 1987 по 1997 год - доля курильщиков младше 18 лет выросла с 0,5% до 33%. Доля курильщиков от 18 до 24 лет выросла с 4,4% до 7,9%. После того, как RJR свернули эту рекламную кампанию, администрация США также попросила Philip Morris не использовать в рекламе ковбоя Мальборо.¹⁵ Исследование печаталось в журнале Американской медицинской ассоциации. Многие скептики тогда критиковали данное исследование, так как указывали на прямую связь Ассоциации и фармацевтической промышленности.

14 Н.Зубов. Курить вредно // Журнал «Коммерсантъ» № 12 (218) от 01.04.1997

15 Archie B. Carroll, Ann K. Buchholtz Business and Society. Ethics and Stakeholder Management.

Тем более что в тот момент запрет на эту рекламу стал частью предвыборной кампании будущего президента США Билла Клинтона.

Поворотным моментом в борьбе с табаком стало создание Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РБКТ ВОЗ) – первого в истории договора, принятого под эгидой Всемирной организации здравоохранения. Она была принята 21 мая 2003 года, вступила в силу в 2005 году. На сегодняшний момент Сторонами Конвенции являются 172 страны – это один из наиболее широких договоров в истории ООН. Конвенция позиционируется как договор, который подтверждает право всех людей на обладание высшим уровнем здоровья. На 2011 год состоялось четыре сессии Конференции Сторон, последняя прошла в 2010 году.

В американской истории борьбы с табаком стали также ключевыми 2005 и 2006 годы, когда избиратели в 8 штатах проголосовали за 11 мер, направленных на борьбу с курением, в том числе повышение налогов и ограничения на курение в общественных местах. Лоббистская кампания, в которой столкнулись интересы табачной и антитабачной отрасли, обошлась примерно в 125 млн. долларов. Борьба происходила в восьми американских штатах: Аризона, Калифорния, Флорида, Миссури, Огайо, Невада, Южная Дакота и в Вашингтоне. В 5 штатах из 8 избиратели проголосовали за меры, направленные на ограничение курения.¹⁶

Практически во всех регионах в борьбе принимали участие одни и те же лоббисты. Со стороны общественного здравоохранения – Центр по защите детей от табака, Американская ассоциация легочных болезней и Американская ассоциация сердечных болезней; со стороны табачной промышленности – производители сигарет RJ Reunolds, Philip Morris, Altria.

Таблица. Средства, затраченные на лоббистскую кампанию, долл.¹⁷

Штат	За повышение налогов и ограничения	Против повышения налогов и ограничения	Итог
Аризона	5 247 077	8 814 393	Прошли налоги и ограничения
Калифорния	16 602 891	66 613 804	Повышение налогов не прошло
Флорида	5 152 652	0	
Миссури	6 986 455	6 208 086	Повышение налогов не прошло
Невада	617 038	2 354 350	Прошли ограничения
Огайо	2 686 758	6 707 689	Прошли ограничения

16 Н.Зубов. Курить вредно // Журнал «Коммерсантъ» № 12 (218) от 01.04.1997

17 Anne Bauer. Smoking Showdown. Public Health VS Private Rights (and Profits) in a multistate battle in 2006. June 4, 2007 http://www.data-yard.net/science/payoffs/follow_the_money1.pdf

Штат	За повышение налогов и ограничения	Против повышения налогов и ограничения	Итог
Южная Дакота	423 380	230 034	Прошло повышение налогов
Вашингтон	1 593 651	33 171	Прошли ограничения
Всего	39 309 902	90 961527	

Разберем далее конкретные финансовые затраты антитабачных организаций на лоббистскую кампанию.

Затраты антитабачных лоббистов

Американское онкологическое общество	11 390 149
Американская ассоциация сердечных болезней	2 544 856
Центр защиты детей от табака	1 348 198
Американская ассоциация легочных болезней	841 985

Американское онкологическое общество направляло средства во все 8 штатов с упором на Флориду, Калифорнию и Огайо; Американская ассоциация легочных болезней и Центр по защите детей от табака спонсировали инициативу в 7 штатах, уделяя особое внимание Калифорнии.

Американское онкологическое общество

Флорида	3 676 016
Калифорния	2 771 315
Огайо	2 172 154
Аризона	975 999
Вашингтон	597 589
Невада	529 690
Миссури	445 047
Южная Дакота	222 340

Американская ассоциация по борьбе с сердечными заболеваниями

Флорида	1 000 000
Калифорния	1 082 018
Огайо	104 750
Аризона	167 306
Вашингтон	116 026
Невада	23 400
Южная Дакота	51 356
Всего	2 544 856

Центр по защите детей от табака

Флорида	175 090
Калифорния	502 131
Огайо	82 646
Аризона	162 872
Вашингтон	303 875
Миссури	103 550
Южная Дакота	18 034
Всего	1 348 198

Американская ассоциация легочных болезней

Флорида	275 000
Калифорния	288 587
Огайо	6 973
Аризона	130 835
Вашингтон	93 048
Миссури	43
Невада	47 500
Всего	841 985

2. РЫНОК ТАБАКА

Табачная индустрия продает 6 миллиардов сигарет ежегодно, табачный рынок поделен между несколькими компаниями. В 2009 году он составил 614 миллиардов долларов, при этом, 41% общего потребления сигарет приходится на Китай.

По данным British American Tobacco (BAT), за пределами Китая 4 крупнейших производителя табака делят 46% мирового табачного рынка таким образом:¹⁸

Компания	Доля рынка
Philip Morris International	16%
British American Tobacco	13%
Japan Tobacco	11%
Imperial Tobacco	6%

Если судить по количеству проданных сигарет, самыми популярными мировыми брендами можно считать Marlboro, Winston, Mild Seven, L&M и Kent. В 2008 году около 20 млрд. долларов было получено табачными компаниями за пределами границ тех стран, где они базируются.¹⁹ Разберем кратко крупнейшие табачные компании мира:

¹⁸ A Review of the Global Tobacco Industry - <http://topforeignstocks.com/2010/11/14/a-review-of-the-global-tobacco-industry/>

¹⁹ Там же.

- Phillip Morris International (PM) - крупнейшая в мире табачная компания, насчитывающая 75 000 сотрудников, владеет 7 из 15 самых популярных брендов. В 2008 году доходы компании составили 64 млрд. долларов.²⁰
- British American Tobacco (BTI) в 2008 году заработала 50 млрд. долларов, владеет такими брендами, как Dunhill, Pall Mall, Lucky Strike, Viceroy и Vogue. BAT также имеет доли в Reynolds American (RAI) и индийской Indian Tobacco Company (ITC).²¹
- Japan Tobacco International является международным подразделением Japan Tobacco Inc. Головной офис компании расположен в Женеве, Швейцария. JTI располагает по всему миру 40 офисами, 30-ю фабриками и центрами исследований и разработок. JTI производит и продает всемирно известные бренды, включая три из пяти ведущих табачных марок мира: Winston, Mild Seven и Camel. В 1999 году японская компания Japan Tobacco Inc. (JTI) поглотила R.J.Reynolds.
- Imperial Tobacco находится в Великобритании и реализует большую часть своей продукции за пределами Соединенного Королевства, выпуская сигареты более чем в 130 странах. Imperial Tobacco является производителем следующих брендов: Lambert & Butler, Davidoff, West, Richmond и Style.

Помимо основных участников рынка, большие выгоды от продажи табака получают государственные бюджеты. В 2008 году по всему миру они получили более 160 млрд. долларов (акцизы, пошлины, налоги) только с девяти компаний.

3. КЛЮЧЕВЫЕ СТЕЙКХОЛДЕРЫ АНТИТАБАЧНОГО ЛОББИЗМА

Борьбу против производителей сигарет ведет множество акторов. Не все они очевидны, также как и их реальные интересы, которые зачастую маскируются борьбой за здоровый образ жизни. Выделим далее ключевых стейкхолдеров антитабачного лоббизма, указав их цели.

Фармацевтические компании

Фармацевтические компании являются одним из наиболее заинтересованных субъектов антитабачного лоббизма. Они преследуют экономический интерес, реализуя лекарства, направленные на борьбу с курением. С целью максимизации прибыли для них наиболее выгодной является следующая потребительская стратегия: как можно большее количество людей должно начать курить до 20-25-летнего возраста, а потом находиться в процессе «постоянного бросания».²² На российском рынке средств борьбы с никотиновой зависимостью преобладают препараты, производимые иностранными фармацевтическими компаниями.

20 Там же.

21 Там же.

22 Там же.

Фармацевтические компании вкладывают финансовые средства для пропаганды вреда курения. Чем больше людей задумаются о вреде курения, тем больший рынок сбыта получают фармацевтические гиганты.

Государство

На уровне государственных органов власти за антитабачные кампании отвечают различные государственные здравоохранения. Их ключевой интерес – повышение продолжительности жизни населения, сокращение смертности, борьба с различными видами заболеваний и т.п. Для достижения этих целей разработаны специальные целевые программы, направленные на пропаганду здорового образа жизни, в том числе направленные на борьбу с курением, алкоголем, наркоманией и пр.

Фармацевтические компании используют тему табака и борьбы с ним в качестве объединяющей идеи, позволяющей им вести постоянный диалог с ключевыми чиновниками системы здравоохранения, в том числе отвечающими за государственные закупки лекарств. Данный тезис покажется, как минимум, странным для людей далеких от отрасли «PR», поэтому остановимся на нем чуть подробнее.

Из американской политологической мысли мы знаем термин «мягкая сила» (soft power), обозначающий технологию, позволяющую добиваться желаемого на основе добровольного участия, а не с помощью принуждения. Одним из методов достижения «добровольного участия» является поиск общих тем и интересов, которые в итоге делают оппонента зависимым от вас, и он вынужден «добровольно» участвовать в требуемых проектах. Из международной политики технология успешно переключивалась в международную корпоратократию, откуда уже распространилась по всему миру, вслед за приходом в страны международных корпораций. Приведем несколько примеров, как это работает на практике.

Вначале приведем пример, с которым мы столкнулись в процессе написания данного исследования. Во время интервьюирования GR-специалиста одной из американских корпораций, мы узнали, что эта корпорация является официальным спонсором Олимпиады в городе Сочи в 2014 году. При этом бизнес данной компании никак не связан с массовым потребителем, она оказывает консультационные услуги крупному бизнесу. На наш вопрос «зачем им нужны эти существенные затраты», он откровенно признался, что Сочи – это глобальная объединяющая идея, под прикрытием которой они могут коммуницировать с высокопоставленными российскими чиновниками, представителями политической и корпоративной элиты России. Для данной компании это является возможностью максимизировать число высокоресурсных проектов при поддержке российских властей.

В наибольшей степени данная технология развита в фармацевтической отрасли, зависящей от государственных закупок. Например, во всех более или менее крупных зарубежных фармацевтических компаниях есть направление «market access», которое отвечает за государственные закупки фармацевтических препаратов. Задача специалистов из market access взаимодействовать с чиновниками из системы здравоохранения, убеждая их приобретать именно их лекарства. Соответственно, такого рода специалисты находятся в постоянном поиске, как установить тесные

связи с чиновниками, как убедить их начать сотрудничество и пр. Борьба с табаком – одна из идей, в которой их интересы сходятся.

К слову сказать, в США фармацевтическая промышленность по такой же технологии завязана с врачами. Без специального рецепта врача пациент не сможет купить даже простейшие виды лекарств и препаратов (например, даже такие простые как линзы для глаз). Фармацевты зависят от врачей, которые выписывают те или иные виды лекарств. Например, одной из форм взаимодействия является оплата фарминдустрией завышенных гонораров за выступления врачей на конференциях. Негласный сговор такой: врачи выписывают нужные лекарства, а фарминдустрия через притворные сделки платит им за эти услуги.

Негосударственные организации

В России негосударственные организации играют гораздо меньшую роль, чем, например, в США. Граждане доверяют таким «благотворительным» организациям, которые, теоретически, в своей деятельности не руководствуются принципами экономической выгоды. Общества и ассоциации реализуют большое количество антитабачных программ, направленных на население и отказ от курения, но по факту многие из них, получая немалые суммы от фондов, аффилированы с представителями фармацевтической индустрии.

В следующих главах упомянутые стейкхолдеры антитабачного лоббизма будут исследованы детально.

ГЛАВА II. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ И ЕЕ МЕТОДЫ АНТИТАБАЧНОГО ЛОББИЗМА

Борцы за право на курение считают, что антитабачное лобби борется не за здоровье нации, а просто с производителями табака. Одним из их аргументов является тот факт, что в мире нет антиалкогольных компаний, а на бутылках со спиртными напитками не размещают изображение печени, пораженной циррозом, в то время, как алкоголь наносит обществу не меньший вред, чем курение табака. В тоже время фармацевтические компании производят множество товаров, направленных на избавление от похмельного синдрома. Если люди не будут употреблять алкогольные напитки, они не будут покупать эти лекарственные средства. Борцы за права курильщиков также приводят следующий аргумент в доказательство своей правоты: по мнению врачей, 75% опасных для жизни веществ находится в воздухе, а не в табаке.

Таким образом, можно сказать, что фармацевтические компании делят рынок с табачными компаниями - они получают рынок сбыта при популяризации борьбы с курением.

1. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ КАК СУБЪЕКТ ЛОББИСТСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Под субъектом лоббистской деятельности мы понимаем многообразие сформировавшихся негосударственных акторов, целенаправленно оказывающих давление на орган государственной власти с целью добиться принятия выгодного для себя решения. Фармацевтические компании имеют прямой экономический интерес в антитабачных кампаниях. На сегодняшний день существует два вида лекарств, направленных на борьбу с курением:

- Средства никотинозамещающей терапии (НЗТ) – группа препаратов, направленных на облегчение «синдрома отмены» у пациентов после того, как они перестают употреблять табачные изделия. НЗТ помогает справляться с физической зависимостью, но не воздействует на психологическую. Врачи рекомендуют совмещать эту терапию с консультациями психолога. Это никотиновые жевательные резинки, пластыри, спреи для носа. Такие лекарства поставляют в организм небольшие дозы никотина, но без примеси смол и других вредных веществ. Никотинозамещающую терапию не рекомендуют совмещать с курением, т.к. это может привести к превышению обычной для курильщика дозы никотина.²³
- Лекарства, направленные на преодоление никотиновой зависимости, не содержащие никотин. Они действуют по принципу антидепрессантов и отпускаются по рецепту врача. При употреблении таких препаратов в мозге блокируются приятные физические ощущения от курения. Никотин больше

не оказывает стимулирующее воздействие на мозг, отключая рецепторы, подверженные действию никотина. Таким образом, курильщик перестает получать удовольствие от курения табака.

В настоящее время ежегодный объем рынка препаратов против курения превышает в среднем 2 млрд. долларов в год (см. таблицу ниже). При этом если в странах Северной Америки и Западной Европы он относительно стабилизировался, то в других регионах мира наблюдается его стремительный рост.

Таблица. Объем рынка препаратов против курения в 2004-2009 годах, \$ млн²⁴

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Азиатско-Тихоокеанский регион	75,4	87,5	93,6	99,3	119,3	125,3
Восточная Европа	32,9	36,4	42,3	46,3	50,5	54
Россия	0	1,5	3,2	4,4	6,3	8
Северная Америка	891,7	937,8	1019,4	974,9	951,6	945,5
Западная Европа	652,1	680,9	706,3	746,1	775,1	790,9

Участие фармацевтической индустрии в «табачных войнах»

Изначально возможность участвовать в «табачных войнах» фармацевтическим компаниям дал Начальник медицинской службы США в 1988 году, когда в ежегодном отчете признал никотин веществом, вызывающим зависимость. В отчете начальника медицинской службы 1990 года было много информации о том, как



бросить курить, о «лечении» никотиновой «зависимости». Но именно Управление по контролю качества продуктов и лекарств США в 1991 году признало никотиновый пластырь, и это прозвучало призывом к действию. Фонд Роберта Вуда Джонсона

24 American Cancer Society. Questions about smoking, tobacco and health - <http://www.cancer.org/Cancer/CancerCauses/TobaccoCancer/QuestionsaboutSmokingTobaccoandHealth/index>

сразу начал выдавать гранты на антитабачные проекты. Возможно, начало участия фармацевтических компаний в этих войнах – случайность, но хронология событий говорит об обратном:

- 1988 – Отчет Начальника медицинской службы США (С. Эверетт Куп) обращает внимание на никотин, содержащийся в табаке, как на наркотик, вызывающий зависимость
- 1990 - Отчет Начальника медицинской службы (С. Эверетт Куп) посвящен теме борьбы с курением
- 1990 – Дэвид Кесслер становится Начальником Управления по контролю качества продуктов и лекарств США
- 1991 - Управление по контролю качества продуктов и лекарств США признает Nicotrol от Johnson&Johnson и Nicoderm от SmithKline Beecham средствами по борьбе с никотиновой зависимостью, выписываемыми по рецепту
- 1991 – Борьба с курением становится приоритетным направлением Фонда Роберта Вуд Джонсона
- 1992 – Никотиновые пластыри (Nicotrol и Nicoderm) появляются на рынке
- 1993 - Управление по контролю качества продуктов и лекарств США запрещает свободную продажу (без рецепта) препаратов, направленных на борьбу с никотиновой зависимостью, т.к. их эффективность не была доказана в соответствии со стандартами Управления. Это не повлияло на жевательную резинку Nicorette от SmithKline Beecham и пластырь Nicoderm, также как и пластырь Nicotrol от J&J, т.к. они отпускаются только по рецепту врача
- 1994 – Начальник Управления Кесслер заявляет, что сигареты могут квалифицироваться, как источник наркотика, вынося их за пределы юрисдикции своего Управления
- 1994 – Фонд Роберта Вуд Джонсона учреждает программу грантов «Некурящие штаты», которую администрирует Американская медицинская ассоциация
- 1995 – Дэвид Кесслер называет табак «педиатрической болезнью»
- 1996 – Фонд Роберта Вуд Джонсона организует Коалицию по защите детей от табака, которая станет чрезвычайно активна в «демонизации» табачной индустрии
- 1996 - Управление по контролю качества продуктов и лекарств США признает Nicorette, Nicotrol и Nicoderm продуктами, которые могут продаваться без рецепта

В 1990-е годы фармацевтическая промышленность сама имела некоторые проблемы с PR. Ее атаковали за неэтичные методы маркетинга и за сильно завышенные цены на лекарства. Отвлечение внимания общественности на «огрехи» табачной индустрии

помогло скрыть «грехи» фармацевтических компаний. Внимание общественности теперь фокусировалась на стоимости лечения болезней, вызванных заядлым курением, что отвлекало внимание от еще более высокой стоимости лечения болезней, вызванных побочными эффектами различных лекарств. Ориентировочные медицинские расходы на болезни, связанные с курением, составляли от 50 до 73 млрд. долларов, но примерные расходы на лечение от последствий приема различных лекарств составляли от 30 до 136,8 млрд. долларов. Когда руководитель Всемирной организации здравоохранения Харлем Брундтланд начал обвинять Glaxo Wellcome и другие фармацевтические компании в завышенных ценах на их продукцию (особенно лекарства для ВИЧ-инфицированных) в развивающихся странах, ряд фармацевтических компаний начали выделять гранты и сотрудничать с ВОЗ в ее масштабной антитабачной кампании.²⁵

Вступление в партнерство с ВОЗ с целью искоренения всемирной «эпидемии» курения стало продуманным шагом со стороны фармацевтических компаний. Они стали выглядеть героями, которые борются с табаком. Одновременно внимание общественности было отвлечено от ожесточенной борьбы за сохранение цен на патентованные лекарства в странах третьего мира. В дополнение Всемирная организация здравоохранения стала способствовать продаже средств, направленных на борьбу с никотиновой зависимостью по всему миру. Таким образом, успех кампании по «демонизации» табака послужил интересам транснациональных фармацевтических компаний по нескольким направлениям.

Затраты на лоббизм

В США с 1946 года действует федеральный закон о раскрытии лоббистской деятельности, согласно которому в открытом доступе есть информация о том, какие суммы компании тратят на лоббирование своих интересов. Существует независимый сайт, на котором отслеживается «влияние денег на американскую политику и жизнь граждан». Этот сайт был создан Центром ответственной политики, образованном в 1983 году. По данным этой организации фармацевтическая индустрия стоит на первом месте по сумме средств, направленных на лоббирование своих интересов. Только в 2009 году фармацевтической отраслью было выделено 267 893 947 долларов на лоббизм в США.²⁶ При этом бизнес-ассоциации, которые занимают второе место в этом рейтинге, на те же цели выделили только 183 498 730 долларов. Стоит отметить, что ежегодно фармацевтическая отрасль тратит на лоббизм все больше и больше денег. Всего с 1998 года фармацевтической отраслью было затрачено на лоббирование своих интересов в США более двух миллиардов долларов.²⁷

25 A Turning Point That Left Millions Behind, Barton Gellman, Washington Post, Dec 28, 2000

26 Opensecrets.org

27 Opensecrets.org

Таблица. Фармацевтические компании, потратившиеся больше всего средств на лоббизм в 2009 г. и за период с 1993 по 2009 гг. в США.

	Компания	Сумма, \$
1	Pharmaceutical Rsrch & Mfrs of America	26,150,520
2	Pfizer Inc	24,619,268
3	Amgen Inc	12,440,000
4	Eli Lilly & Co	11,215,000
5	GlaxoSmithKline	8,760,000
6	Sanofi-Aventis	8,352,000
7	Bayer AG	8,318,512
8	Roche Holdings	7,969,516
9	Biotechnology Industry Organization	7,360,000
10	Johnson & Johnson	6,560,000
11	Merck & Co	6,410,000
12	Novartis AG	6,195,670
13	AstraZeneca PLC	5,932,000
14	Abbott Laboratories	4,840,000
15	Medicines Co	4,720,000

Отношения представителей фармацевтических компаний и докторов

Отношения между докторами и фармацевтической индустрией неизбежно близки, т.к. врачи зависят от фармацевтической продукции в лечении своих пациентов. Очевидно, что следствием этого становятся значительно большие этические проблемы, чем получение врачами дорогих подарков, обедов и туристических поездок.

В США существует 2 программы федерального медицинского страхования – Medicare и Medicaid, они покрывают расходы на лечение граждан, которые не могут позволить себе другой медицинский уход.

Документы, обнаруженные Коммерческим комитетом Палаты представителей, показывают, что некоторые врачи получают большие деньги через Medicare и Medicaid – такую возможность им дают производители лекарств. Производители специально завышают оптовую стоимость, т.к. федеральные программы ориентируются именно на эти цифры. Их цель - указать максимально возможную оптовую цену и самую низкую розничную. Таким образом, они могут продавать препараты через врачей за государственные деньги, основываясь на том, какое количество препаратов запросят врачи через федеральные программы. Завышенные цены на лекарства повышают доходы фармацевтических компаний и врачей за счет средств налогоплательщиков.

С 1 января 2011 года Medicare начинает платить за ряд новых профилактических услуг, в том числе за консультации по борьбе с курением. В соответствии с новыми положениями, теперь курильщики смогут иметь 4 консультации по отказу от курения, и им оплачиваются 2 попытки бросить курить ежегодно (итого 8 консультаций

в год). Раньше Medicare оплачивала борьбу с курением только в случае, если у пациента диагностировали болезнь, вызванную вредной привычкой. Нововведение обосновывается тем, что за период с 1995 года по 2015 (ожидаемо), лечение болезней, вызванных курением, должно обойтись Medicare примерно в 800 млрд. долларов. Еще до этого нововведения по федеральным программам пациентам прописывались наиболее распространенные препараты, направленные на борьбу с никотиновой зависимостью.

Существует легальный способ крупным фармацевтическим компаниям отслеживать индивидуальные бланки рецептов врачей и менять эти бланки, даже если это вынуждает докторов прописывать более дорогие и менее эффективные лекарства, чем их аналоги. Есть и другие способы влияния фармацевтических компаний на выбор врачей – они тратят миллиарды долларов на бесплатные образцы, рекламу в медицинских изданиях, а также на прямую рекламу, направленную на потребителя.

В 1999 году фармацевтическая индустрия потратила 7,2 млрд. долларов на образцы для американских врачей.²⁸ В том же году около 12 млрд. долларов было потрачено ими на презентации продуктов докторам и медицинскому персоналу, которые имеют право выписывать лекарства.²⁹ 66% пациентов, которые просят врача выписать им рецепт на конкретное лекарство, получают его³⁰.

Даже врачи, соблюдающие этику, зависят от экспертов, профессиональных журналов, информационных буклетов о лекарствах, а эти источники зачастую спонсируются фармацевтической индустрией. Помимо этого, некоторые врачи, которым платят фармацевтические компании, «рекламируют» конкретные лекарства своим коллегам.

Отношения фармацевтических компаний и медицинских журналов

По мнению многих экспертов, медицинские журналы на сегодняшний момент зависимы от фармацевтической индустрии наряду с врачами, а на издателей сильно влияют искаженные этические принципы врачей.

Наиболее очевидный пример зависимости медицинских журналов от фармацевтической промышленности – их доход от размещения рекламы, причем, эта форма зависимости является не коррумпированной и вполне законной. Реклама может вводить в заблуждение потребителей, а доход от нее приносит миллионы. При этом большинство врачей считает, что на них реклама не влияет, но это не всегда так – в любой сфере общественность может недооценивать эффект от рекламы.

Гораздо большей проблемой, чем реклама, являются исследования, публикуемые в журналах, в частности, клинические испытания. Читатели считают эти испытания высшей формой доказательства эффективности лекарств и не знают, что они контролируются производителем. Подразумевается, что журнал несет

28 Centers for Medicare and Medicaid Services - <https://www.cms.gov/SmokingCessation/>

29 Gavin Yamey, “Pen ‘amnesty’ for doctors who shun drug companies,” *News, BMJ*, 322:69, Jan 13, 2001

30 Stolberg and Gerth, “High-Tech Stealth Being Used to Sway Doctor Prescriptions,” *The New York Times*, Nov 16, 2000. Many medical journals gain most of their revenue from pharmaceutical ads.

ответственность за достоверность испытаний в отличие от рекламы и подтверждает их правдивость (особенно если результаты публикуются в крупном, уважаемом издании). Таким образом, результаты испытаний тиражируются по всему миру, часто они поддерживаются не только пресс-релизами в журналах, но и хорошей PR-фирмой, нанятой фармацевтической компанией, которая спонсировала испытания. Что касается производителя лекарств, то клинические испытания приносят им значительно большую выгоду, чем тысячи страниц рекламы, и опубликовать их будет гораздо дешевле, чем тиражировать рекламу. Врачи не всегда даже читают эти публикации, но на них может действовать уважаемое имя журнала. Качество журнала как будто гарантирует качество препарата. К счастью для фармацевтических компаний клинические исследования, публикуемые в медицинских журналах, всегда показывают положительные результаты по их продукции. Паула Рочон в 1994 году проверяла испытания, спонсированные производителями нестероидных противовоспалительных лекарств от артрита. Она обнаружила 56 испытаний, ни одно из которых не было невыгодно производителю, чей препарат тестировался. Каждое исследование показало, что лекарство этой компании не хуже или лучше аналогичного.³¹

В 2003 году был сделан систематический обзор 30 исследований, спонсированных фармацевтическими компаниями. Их результаты сравнивались с результатами исследований из других источников. В итоге выяснилось, что исследования, спонсированные фармацевтическими компаниями, в 4 раза чаще показывали результат, выгодный для этих компаний. Обзор показал, что компании получают тот результат, который хотят. При этом от двух третей до трех четвертей испытаний публикуется в основных журналах - *Annals of Internal Medicine*, *JAMA*, *Lancet*, and *New England Journal of Medicine*.

Этот же обзор показал, что технические качества испытаний, публикуемых в журналах, зачастую лучше технических качеств других исследований. Это неудивительно, т.к. фармацевтические компании обладают хорошими ресурсами и проводят испытания на высшем уровне. Компании получают необходимые им испытания, не подделывая их результаты, что было бы слишком грубо, а задавая «правильные» вопросы. Вот некоторые способы получить нужный результат:

1. сравнить исследование лекарства с уже проведенным исследованием, которое показало плохие результаты;
2. сравнить лекарство со слишком низкой дозой другого лекарства;
3. сравнить лекарство со слишком высокой дозой другого лекарства (первое будет выглядеть менее токсичным);
4. провести испытания, масштаб которых недостаточно велик, чтобы показатели значительно отличались от показателей другого лекарства;
5. провести исследования по нескольким направлениям, чтобы выбрать и

31 Thomas Ebeling, head of pharmaceuticals at Novartis. Quoted in David Pilling, "Direct promotion of brands gives power to the patients," *Financial Times*, April 28, 2001

опубликовать только положительные результаты;

6. разбить исследование на подпункты и опубликовать только положительные.

Так можно гарантировать максимальный эффект от положительных результатов. Компании пытаются проигнорировать отрицательные результаты, но это слишком грубая стратегия, ее редко применяют, более показательнее просто «правильно» ставить вопрос. Очень продуктивно несколько раз опубликовать положительные результаты, можно в нескольких приложениях к журналу, что выгодно издателю экономически. Правда, тогда качество издателя может быть поставлено под сомнение. Компании зачастую проводят многоцентровые испытания, тогда можно печатать различные результаты из разных центров в разное время и в разных журналах. Появляется возможность скомпоновать результаты разных центров в комбинации. Такая методика влечет за собой большой объем работ для редактора по определению, какие испытания действительно независимые, а какие просто повторно печатаются. Обычно это крайне трудно определить по предоставленному материалу, необходимо идти к автору и получать данные по каждому пациенту, принимавшему участие в испытаниях.

Редакторы осведомлены, что ими манипулируют, они пытаются бороться с этим, но иногда могут уйти годы на то, чтобы это понять. Анализируя предоставленные им исследования, редакторы просят авторов прислать им подробные испытания, но у них нет механизмов для определения, полный ли материал у них на руках или существуют другие части, которые им не показали. Об этом практически невозможно узнать. Таким образом, в руки редакторов попадают куски гигантской высококачественной головоломки, которые успешно проходят рецензирование. Более того, часто издатели поощряют некоторые испытания. Издатели знают, что фармацевтические компании вкладывают тысячи долларов в перепечатку, а маржа перепечатки составляет около 70%. Редакторы же знают, что печать подобных материалов экономически выгодна, а они несут ответственность за бюджеты журналов и за принесение прибыли своим владельцам. Многие собственники, включая академические сообщества, зависят от своих журналов. Редакторы сталкиваются с конфликтом интересов: опубликовать результат клинических испытаний, что принесет 100 тыс. долларов или быть уволенным издателем в конце года за отсутствие прибыли.

Борьба с конкурентами

На современном этапе у производителей фармацевтической продукции, направленной на борьбу с курением, появляются сильные конкуренты. Это, например, электронные сигареты. Их производители утверждают, что этот новый продукт может помочь бросить курить. По их словам, электронная сигарета содержит лишь никотин и некоторые примеси, которые по степени вреда не могут сравниться с обычными сигаретами. Т.е. получается, что электронная сигарета действует по тому же принципу, что и средства никотинозамещающей терапии – поставляют в организм никотин в необходимом количестве, при этом без вредных побочных эффектов. Если изначально производители электронных сигарет позиционировали свой продукт как возможность курить там, где запрещено – в самолетах, на заправках,

в ресторанах и пр., то позже они начали говорить о том, что это является способом борьбы с курением, когда очищенный никотин поступает в организм. Представители же фармацевтической индустрии сразу начали критиковать новый продукт, так как, по сути, он составляет конкуренцию их средствам, направленным на борьбу с никотиновой зависимостью. Росздравнадзор зарегистрировал электронные сигареты как «изделие медицинского назначения», а именно «устройство для защиты организма при курении», что не понравилось врачам, обвинившим Росздравнадзор в том, что он не провел соответствующих медицинских испытаний. Начальник Управления контроля за качеством медицинских изделий Росздравнадзора Елена Барманова утверждает, что электронная сигарета относится к тому классу опасности медицинских изделий, который не требует проведения медицинских испытаний.³²

Ниже мы рассмотрим фармацевтические компании, чье участие в мероприятиях, направленных на борьбу с табаком, наиболее заметно.

2. GLAXOSMITHKLINE (ВЕЛИКОБРИТАНИЯ)



История компании

Британская фармацевтическая компания GlaxoSmithKline была образована в 2001 году в результате слияния двух крупных фармацевтических компаний GlaxoWellcome и SmithKline Beecham, ее общая численность сотрудников сейчас превышает 100 тыс. человек.

Еще до образования GlaxoSmithKline, GlaxoWellcome осуществляла продажи антитабачного препарата Zyban, а SmithKline Beecham – никотинового пластыря Nicoderm CQ и жевательной резинки Nicorette. Основным пунктом при получении разрешения на слияние компаний был факт, что обе компании осуществляли продажи продуктов, направленных на борьбу с никотиновой зависимостью. Но, несмотря на то, что продажи этой продукции у SK составляли менее 4% от числа общих продаж, ни одна из компаний не хотела быть продана другой фармацевтической компании для облегчения процедуры слияния. В 1999 году общие продажи SmithKline Beecham продуктов Nicorette и NicoDerm CQ достигли 570 млн. долларов.³³

На сегодняшний момент GSK – одна из ведущих фармацевтических компаний, которая занимается собственными научными исследованиями в области здравоохранения, разработкой, производством и реализацией лекарственных средств и вакцин. Ей принадлежит 85 заводов, 24 научно-исследовательские лаборатории, ее представительства открыты в 116 странах мира.

Финансовые показатели

Оборот компании GlaxoSmithKline в 2009 году составил 28,4 млрд. фунтов стерлингов.

32 Richard Smith. Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies. PLoS Medicine. May 2005 | Volume 2 | Issue 5 | e138

33 Richard Smith. Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies. PLoS Medicine. May 2005 | Volume 2 | Issue 5 | e138

На долю GSK на сегодняшний момент приходится 7% мирового фармацевтического рынка; на российском рынке GSK удерживает долю рынка 2% и входит в список пятнадцати крупнейших производителей по объему продаж (производит «Панадол», «Колдрекс», «Зовиракс» и т.д.).³⁴

Затраты на лоббизм

С 1998 по 2010 GlaxoSmithKline затратила более 56 млн. долларов на лоббизм в США.³⁵



Антитабачный лоббизм

GlaxoSmithKline имеет прямое отношение к антитабачному лоббизму. В 2001 году руководитель по внешним связям GSK Лесли Эшберн заявлял о вовлечении компании в борьбу с табаком: «Производители лекарств как совместно, так и поодиночке, продолжают взаимодействовать с сообществом по борьбе с табаком. Их участие выражается в создании и поддержке программ по борьбе с курением, а также в проведении соответствующих исследований. На 11-й Всемирной конференции по табаку или здоровью, которая состоялась в Чикаго в 2000 году, несколько крупных фармацевтических компаний, включая GSK, объединились для поддержки различных инициатив в надежде сыграть важную роль в борьбе с курением в США и в мировой антитабачной политике. Эти инициативы включают стипендии на поддержку осведомленности о борьбе с курением, Европейское партнерство по табачной зависимости Всемирной организации здравоохранения, кампанию по просвещению общественности и создание общей базы данных ресурсов, связанных с борьбой с табаком»³⁶.

34 Richard Smith. Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies. PLoS Medicine. May 2005 | Volume 2 | Issue 5 | e138

35 Журнал учета этапов регистрации изделий медицинского назначения - <http://www.roszdravnadzor.ru/i/upload/files/1266419697.07067-18100.xls>

36 По материалам программы «Сегодня» - <http://www.ntv.ru/novosti/219638/>

Это прямое заявление – не единственное доказательство вовлечения GSK в борьбу против табака. В США компания открыто вступила в партнерство с Американским онкологическим обществом для совместного просвещения общественности об опасностях употребления табака, заплатила Обществу 1 млн. долларов за использование его имени в рекламе своего препарата Nicoderm CQ.³⁷

Также GSK - одна из основателей Коалиции, выступающей за Всемирный день по борьбе с курением. Коалиция - некоммерческая организация, целью которой является повышение осведомленности о Всемирном дне по борьбе с курением в США (введен в 1988 году Всемирной организацией здравоохранения, отмечается ежегодно 31 мая). Помимо этого, GSK с 1998 года является партнером Всемирной Организации Здравоохранения в мировой программе по борьбе с табаком.³⁸

Препараты, направленные на борьбу с никотиновой зависимостью

GlaxoSmithKline производит целый ряд препаратов против никотиновой зависимости.

Zyban

GSK производит препарат Zyban (Зибан), который помогает людям бросить курить. На момент 2000 года он считался самым эффективным в мире препаратом, его создание было прорывом в борьбе с курением.

История создания Zyban довольно интересна. Курильщики, которые принимали антидепрессант под названием Веллбутрин (bupropion hydrochloride) начали замечать, что у них пропадает тяга к курению. Дальнейшие исследования показали, что антидепрессант эффективен в борьбе с никотиновой зависимостью, помогает бросить курить. Таким образом, препарат Веллбутрин начали выпускать как лекарство, направленное на отвыкание от никотина. В отличие от никотинового пластыря или жевательной резинки, Zyban не содержит никотина. Например, при применении никотиновой жевательной резинки, курильщик перестает нуждаться в сигаретах из-за «передозировки» никотина. В начале приема Zyban пациент продолжает курить еще некоторое время и постепенно отказывается от сигарет, продолжая принимать препарат еще какое-то время. В 1997 году Управление по контролю качества продуктов и лекарств США подтвердило, что Zyban может использоваться как средство по борьбе с курением. Данное лекарство во время клинических исследований показало большую эффективность, чем плацебо. Эффективность Zyban была около 58%, в то время как испытания других препаратов показывали эффективность не более 15-25%.³⁹

Побочные эффекты.

В Австралии Zyban появился в ноябре 2000 года, за первые полгода его продаж было зарегистрировано около 600 случаев проявления побочных эффектов – кожные сыпи, психические отклонения, расстройства нервной системы и желудка, помимо этого произошло 4 летальных исхода.

37 Официальный сайт компании GlaxoSmithKline - <http://www.gsk.com/about/company.htm>

38 Wanda Hamilton. Big Drug's Nicotine War. July 13, 2001

39 Справка GlaxoSmithKline // Kommersant.ru <http://www.kommersant.ru/factbook/note.aspx?objectid=21675>

По данным Австралийского управления по лекарствам (TGA) за 9 месяцев продаж Zyban Консультативный комитет нежелательных реакций получил 1237 сообщений. В 1215 из них Zyban был единственным препаратом, который мог вызвать какой-то нежелательный эффект. В основном, жаловались на кожную сыпь (499 сообщений), психические расстройства (427 случаев), проблемы с нервной системой (406 случаев) и проблемы с желудочно-кишечным трактом (258 случаев).

Таблица. Наиболее часто встречающиеся зарегистрированные побочные эффекты в Австралии при приеме Zyban⁴⁰

Нарушения	Побочный эффект	Количество зарегистрированных случаев
Кожа	Крапивница	289
	Сыпь	137
	Зуд	73
Неврологические	Головная боль	116
	Головокружение/атаксия	108
	Судороги	74
	Тремор	71
	Paraesthesia / hypoaesthesia	64
Психиатрические	Бессонница	115
	Агитация	81
	Депрессия	72
	Тревога	69
Желудочно-кишечные	Тошнота	128
	Рвота	44
Другие	Лицевая/ангиодистрофия	89
	Боли в груди	79
	Serum sickness	63
	Одышка	51
	Повышенная потливость	41

На 22 июня 2001 года было зарегистрировано уже 18 летальных исходов пациентов от 30 до 69 лет. У умерших пациентов продолжительность приема препарата колебалась от одной дозы до 10 недель в 15 случаях.

Их смерть могла быть и случайной, т.к. курильщики имеют повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний. Обзор полученных сообщений показал, что причин смерти могло быть множество, ни одна из них не была связана с приемом Zyban напрямую. Несколько пациентов также злоупотребляли алкоголем и болели диабетом. В 11 из 18 заявленных случаев нашлись альтернативные объяснения смертельных исходов, в четырех количество информации было недостаточно для определения причин смерти.⁴¹

40 GlaxoSmithKline Annual report 2009 - <http://www.gsk.com/investors/reps09/GSK-Report-2009-full.pdf>

41 Bupropion (Zyban SR) // Australian Government. Department of Health and Ageing. Therapeutic Goods

В Великобритании после употребления Zyban умерли 57 человек.⁴² Большинство умерших были в возрасте от 40 до 50 лет, хотя одному из них был всего 21 год. При этом по данным Департамента здоровья было зарегистрировано 3457 случаев побочных эффектов - от боли в груди и до депрессии. Несмотря на то, что Zyban был ключевым пунктом в плане Правительства Великобритании по борьбе с курением, по словам экспертов, в 2009 году на последствия приема этого препарата приходится 25% всех зарегистрированных в Великобритании побочных эффектов и 11% смертельных исходов.⁴³

Ни Австралийское управление по лекарствам в Австралии, ни Британское Агентство по контролю за производством фармацевтических препаратов (МСА) в Великобритании не нашли прямой связи между этими летальными исходами и применением потерпевшими Zyban, несмотря на огромное количество зарегистрированных побочных эффектов. Люди, которые начинают принимать этот препарат – заядлые курильщики, то есть они склонны к сердечно-сосудистым заболеваниям. Представители GSK заявляют, что именно курение стало причиной смертности во всех этих случаях. Тем не менее, теперь врачи обязаны предупреждать пациентов о возможных побочных эффектах.

Продажи Zyban в 2008 году упали на 12% по сравнению с 2007 годом, в 2009 году - еще на 1% (продажи составили 339 миллионов фунтов стерлингов).⁴⁴

В июле 2009 года Управление по контролю качества продуктов и лекарств США также обязало GSK размещать предупреждение (blackboxwarning) на упаковке Zyban как на препарате, применение которого может привести к рискам серьезных психических расстройств, в том числе к изменению поведения, депрессивному настроению и мыслям о самоубийстве.⁴⁵

Blackboxwarning – предупреждение, которое размещается на инструкции по применению к лекарству, говорит о том, что оно может вызывать серьезные побочные эффекты. Данное предупреждение обозначает, что медицинские исследования показали возможность появления серьезных побочных эффектов, которые могут нести угрозу для жизни пациента. Это самое серьезное предупреждение, которое фармацевтическую компанию могут обязать разместить на упаковке в случае, если Управление по контролю качества продуктов и лекарств США посчитает это необходимым.⁴⁶

Действия Управления по контролю качества продуктов и лекарств США

Administration 31 August 2001

- 42 МаргитичВ. Представляет ли Зибан угрозу для пациента? // www.apteka.ua 11.02.2002
- 43 Rachel Ellis Smokers die after taking Zyban cure // MailOnline
- 44 Газета «Коммерсантъ» № 220/П (4520) от 29.11.2010
- 45 FDA: Boxed Warning on Serious Mental Health Events to be Required for Chantix and Zyban // July 1, 2009 - <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm170100.htm>
- 46 U.S. Food and Drug Administration. "Guidance for industry. Warnings and precautions, contraindications, and boxed warning sections of labeling for human prescription drug and biological products—content and format" - <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/ucm075096.pdf>. February 21, 2010

основывались на анализе отчетов Системы отчетности побочных эффектов и изучении информации, полученной в ходе клинических испытаний. Анализ выявил, что те, кто принимал Zyban, заметили необычные изменения поведения, у них началась либо усугубилась депрессия, а также появились мысли о суициде или смерти. В соответствии с отчетами, Управление получило 14 сообщений о попытках суицида и о 17 совершенных самоубийствах среди пациентов, принимавших данный препарат.⁴⁷

NicVAX

NicVAX – новая вакцина против никотиновой зависимости компании GSK. 16 ноября 2009 года GlaxoSmithKline на официальном сайте разместила пресс-релиз о заключении соглашения с компанией Nabi Biopharmaceuticals (Nabi) о покупке у нее вакцины для лечения никотиновой зависимости – NicVAX, а также о разработке антиникотиновой вакцины второго поколения.

NicVAX работает следующим образом: никотин – маленькая молекула, которая при вдыхании в легкие быстро попадает в кровь и сразу достигает мозга. В мозге никотин влияет на особые никотиновые рецепторы, в результате чего происходит выброс допамина, который химически связан с ощущением получения удовольствия и, соответственно, с зависимостью и наркоманией. NicVAX заставляет иммунную систему вырабатывать антитела, которые, связываясь с никотином, создают комплекс антигенов/антител, достаточно большой по размеру для преодоления гематоэнцефалического барьера и попадания в мозг. Таким образом, NicVAX не дает никотину достичь необходимых рецепторов мозга, допамин не вырабатывается, эффект удовольствия, который приводит к зависимости, не достигается, становится легко бросить курить. Основное отличие новой вакцины от уже существующих препаратов, направленных на борьбу с никотиновой зависимостью, заключается в том, что NicVAX создает антитела, которые циркулируют в крови достаточно большое количество времени и, соответственно, имеют более длительный эффект.⁴⁸

Сейчас идет третья фаза клинических испытаний препарата.

Препараты никотинозамещающей терапии

Помимо препаратов, влияющих непосредственно на мозг и психику пациента, GSK также выпускает средства никотинозамещающей терапии – NiQuitin CQ, Nicoderm CQ и Nicabate CQ, которые можно купить без рецепта врача. Эти средства представляют собой целую линию продуктов. Один и тот же ряд препаратов, продающийся в разных регионах под различными наименованиями: Nicoderm в США, Nicabate в Австралии и NiQuitin в Европе, Китае и Южной Америке.

Еще одно средство никотинозамещающей терапии, производимое GSK – жевательная резинка Nicorette.

47 Chantix and Zyban Injury Lawyers. Keywords: Chantix Zyban Side Effects - http://www.yourlawyer.com/topics/overview/chantix_side_effects

48 GSK and Nabi announce agreement for NicVAX®, a vaccine for nicotine addiction - http://www.gsk.com/media/pressreleases/2009/2009_pressrelease_10130.htm

Другие случаи неэтичного поведения компании

Помимо примера с применением препарата Zyban, фармацевтическая компания GlaxoSmithKline была замечена в других случаях неэтичного поведения.

В 2010 году GSK согласилась выплатить штраф 750 млн. долларов за производство и распространение некачественных лекарственных препаратов (а именно антидепрессанты PaxilCR, мазь для лечения кожных инфекций Vastroban, противотошнотный препарат Kytril и противодиабетическое средство Avandamet). По данным американских властей, GSK не смогла представить доказательства, что в препаратах Vastroban и Kytril отсутствует заражение микроорганизмами. Таблетки Paxil ломались, что приводило к отсутствию терапевтического эффекта. Лекарства выпускались на заводе в Пуэрто-Рико, который был закрыт. О технологических нарушениях американские власти узнали от сотрудницы завода. В июле GSK согласилась разрешить обвинение вне суда и обязалась выплатить \$150 миллионов в качестве уголовного штрафа, и еще \$600 миллионов в виде гражданско-правового взыскания.

GlaxoSmithKline в России

В России GlaxoSmithKline была замешана в крупном скандале. Британский фармацевтический концерн заключал договоры с поликлиниками в российских городах, которые испытывали на детях новые вакцины. Несмотря на то, что представители GlaxoSmithKline утверждали, что они действовали по согласованию с Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и развития и на основании одобрения Комитета по этике при Федеральном органе контроля качества лекарственных средств, по мнению прокуратуры, поликлиника не имела права проводить клинические испытания на детях.⁴⁹

3. PFIZER (США)



История компании

Pfizer – американская фармацевтическая компания, крупнейший в мире производитель медицинских препаратов. Компания работает более чем в 150 странах мира, ее научно-исследовательские центры находятся в Великобритании (Сэндвич) и США (Гротон и Новая Англия, Ла Хойа, Сент-Луис, Ринат, Кембридж (Массачусетс)).

В 2003 году произошло слияние Pfizer и Pharmacia. Корпорация Pharmacia (или Pharmacia & Upjohn) производила Nicorette и Nicotrol – средства никотинозамещающей терапии (жевательные резинки, пластыри, ингаляторы и назальные спреи). Pharmacia & Upjohn была одним из фармацевтических партнеров глобального антитабачного проекта Всемирной организации здравоохранения.⁵⁰

49 Известная фармкомпания заплатит огромный штраф из-за доноса сотрудницы // «Vesti.ru» 27.10.2010

50 Официальный сайт компании Pfizer - <http://www.pfizer.ru/activity/>

Финансовые показатели

Оборот компании Pfizer - около 50 млрд. долларов. По итогам 2008 года чистая прибыль составила 8 млрд. долларов, по итогам 2009 года – 8,4 млрд. долларов. Компания занимает лидирующее положение в области разработки новых препаратов для лечения диабета, онкологических и сердечнососудистых заболеваний. Pfizer ежегодно инвестирует порядка 7,5 млрд. долларов в научные исследования, направленные на создание новых эффективных лекарств.

Затраты на лоббизм

С 1998 по 2010 год компанией Pfizer было потрачено 103,4 млн. долларов на лоббизм в США. Компания занимает первое место в фармацевтической отрасли по затратам на лоббизм в США.



Анти табачный лоббизм

Pfizer инвестирует значительные средства в анти табачные кампании. За последнее время Pfizer вложила около восьми миллионов долларов в анти табачную рекламную кампанию на территории Европы. Их социальная реклама призывает обратиться к врачу, чтобы справиться с никотиновой зависимостью.

Следует отметить, что Pfizer производит один из наиболее популярных на сегодняшний день лекарственных препаратов, направленных на борьбу с никотиновой зависимостью – Champix (Chantix в США и Champix в Европе – торговые названия препарата варениклин).

Препараты, направленные на борьбу с никотиновой зависимостью

Pfizer производит никотиновый назальный спрей Nicotrol NS и никотиновую ингаляционную систему Nicotrol Inhaler, а также Chantix, не содержащий никотина, но оказывающий воздействие на головной мозг пациента. Разберем указанные препараты подробнее.

Chantix

Chantix - самое известное лекарство от никотиновой зависимости. Автором данного препарата является Джотэм Коу, клинический химик, научный сотрудник Центра нейробиологии, отделения клинической биохимии компании Pfizer. В 2007 ученый получил Галенскую премию за создание данного препарата (эту премию зачастую называют Нобелевской премией в сфере медицинских исследований). Этот препарат был получен путем модифицирования молекулы цитизина (растительный алкалоид, чье действие подобно никотину). Он связывается с теми же рецепторами головного мозга, что и никотин, воздействуя, таким базом, на «центры удовольствия».⁵¹ В Америке он начал продаваться в 2006 году, и с этого момента препарат был прописан более чем 4 миллионам пациентов (только на территории США).⁵²

Побочные эффекты

Несмотря на в целом положительный эффект от приема препарата, у пациентов, применявших Chantix, были замечены опасные побочные эффекты. В 2007 году Управление по контролю качества продуктов и лекарств США впервые сообщило о том, что оно озабочено возможной небезопасностью Chantix – появились сообщения о самоубийствах, мыслях о суициде и внезапных переменах в поведении. В феврале 2008 года Управление заявило, что по их данным, существует прямая связь между применением лекарства и серьезными психоневрологическими симптомами.

В Великобритании более 3 000 человек, принимавших препарат, жаловались на побочные эффекты, из них около двухсот сообщали, что их посещали мысли о суициде, 16 говорили о попытках суицида, а 10 покончили жизнь самоубийством. Расследование ВВС привело к подобным случаям и в США, где вооруженный мужчина всю ночь угрожал своей невесте пистолетом, и она была вынуждена вызвать полицию. Это произошло после того, как мужчина, который до этого был на войне в Ираке, всего на протяжении нескольких дней принимал Chantix. Также ВВС сообщало об отце троих детей, который убил себя выстрелом в рот, о другом мужчине, выстрелившем себе в голову и о повесившейся матери. Все трое проходили курс Chantix, и ни один из них ранее не наблюдался у психиатра.

В целом Управление по контролю качества продуктов и лекарств США говорило о 37 самоубийствах в 2008 году – всего о 1000 побочных эффектов, включая 50 смертей. Итак, с момента начала производства Chantix в 2006 году с ним было связано 3 325 сообщений о серьезных побочных эффектах, включая 112 летальных исходов.

Первый иск против Chantix был подан в июле 2008 года в федеральный суд штата Индиана, США, вдовой пациента, который покончил жизнь самоубийством на фоне приема препарата. С того момента десятки подобных исков были поданы в американские суды. В октябре 2009 года Судебная коллегия США направила все иски против Chantix в Северный округ штата Алабама. Тогда было подано 34 иска в 16 разных окружных судах. В течение следующих 10 месяцев было подано еще 14 таких же жалоб. Компанию Pfizer неоднократно обвиняли в том, что они не провели исследований этого препарата и не сообщили врачам о необходимости предупреждать

51 Pfizer and Pharmacia Merger - http://www.pfizer.com/about/history/pfizer_pharmacia.jsp

52 Wanda Hamilton. Big Drug's Nicotine War. July 13, 2001

своих пациентов о возможных психологических побочных эффектах. Участники с психиатрическими отклонениями или ранее их имевшие были исключены из клинических исследований, которые проводились до поступления препарата в продажу. В результате, Chantix не был опробован на пациентах, подверженных депрессии и шизофрении.

Тем не менее, представители Pfizer активно защищают свое лекарство, они заявляют, что предупреждали обо всех возможных рисках, связанных с его употреблением.

О том как происходит это информирование можно узнать из отчета одного из российских врачей, присутствовавшего 3 февраля 2009 года в Москве на российской премьеры препарата Champix и затем разместившего отзыв в своем блоге в Живом Журнале. По его словам, представители Pfizer уделили максимум внимания теме вреда курения, почти ничего не рассказав непосредственно о препарате. Рассказывали о том, что в Европе более эффективно борются с табаком (крупные надписи на пачках, высокие акцизы, запрет курения в общественных местах), чем в России. В пресс-релизе также была информация о вреде курения в целом, даже без указания названия препарата. Информации для врачей также не было, на вопросы докторов отвечали, что в упаковке лекарства есть подробная инструкция. При этом докторам даже не раздали тестовых образцов. Т.е. по логике, врач должен купить лекарство и почитать инструкцию. По словам представителей компании, к моменту презентации Champix уже продавался в аптеках (без рецепта врача). На самом деле, в начале 2009 года лекарства еще не было в аптеках.⁵³ Таким образом, компания провела врачам презентацию препарата, о котором даже не предоставила никакой информации.

В 2009 году Управление по контролю качества продуктов и лекарств США потребовало размещения соответствующего предупреждения (blackboxwarning), чтобы пациенты знали о возможных побочных эффектах, которые могут угрожать их жизни. Blackboxwarning – предупреждение, которое размещается на инструкции по применению к лекарству, говорит о том, что оно может вызывать **серьезные побочные эффекты**. Данное предупреждение обозначает, что медицинские исследования показали возможность появления серьезных побочных эффектов, которые могут нести угрозу для жизни пациента. Это самое серьезное предупреждение, которое фармацевтическую компанию могут обязать разместить на упаковке в случае, если Управление по контролю качества продуктов и лекарств США посчитает это необходимым.

Продажи Chantix на Западе:

- 2007 год – 883 миллиона долларов;
- 2008 год – 846 миллионов долларов (снизились на 4,2%)
- 2009 год – 700 миллионов долларов (упали еще на 17,3%)
- 2010 год (первые 10 месяцев) – продажи снизились еще на 4% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года.⁵⁴

53 Ian Darby “Pfizer hunts agency for pan-Euro drive” // Campaign 30 July 2009

54 В.Г.Кукес, В.Ф. Маринин, Е.В. Гаврисюк «Варениклин «Препарат нового поколения для лечения табачной зависимости» // Клиническая фармакология и терапия, 2009, 18 (3)

Другие случаи неэтичного поведения компании

Компания Pfizer не раз становилась центром различных скандалов, связанных с лоббистским влиянием на регулирующих отрасль чиновников и профильных врачей. В 2009 году в США на Pfizer был наложен штраф 2,3 млрд. долларов за «мошеннический маркетинг» препаратов. Это крупнейшая в истории медицины компенсация за урегулирование уголовной и гражданской ответственности в связи с незаконным продвижением продуктов. Помимо того, что производитель приписывал некоторым препаратам дополнительные свойства (результат ведомственной проверки показал, что компания снабжала некоторые препараты фиктивными инструкциями), он также вступал в сговор с врачами, которые прописывали препараты Pfizer своим клиентам без необходимости.

Скандал разгорелся после того, как в штатах Массачусетс, Пенсильвания и Кентуки стали часто подавать иски против компании. В основном, речь шла о следующих препаратах: Vextra, Geodon (нейролептический), Zyvox (антибиотик) и Lyrica (против эпилептических приступов). В итоге, пострадавшие от незаконных действий Pfizer истцы получили компенсацию 102 млн. долларов.⁵⁵

Реклама препаратов Pfizer была признана фиктивной, т.к. в аннотациях допустимый возраст пациентов и спектр болезней были значительно расширены. Т.е. эти лекарства не были тестированы на болезнях, для лечения которых назначались.

Другими доказанными фактами была коррупционная связь компании с врачами. Дело в том, что в США без специального рецепта врача пациент не сможет купить даже простейшие виды лекарств и препаратов (например, даже такие простые как линзы для глаз). Фармацевты зависят от врачей, которые выписывают те или иные виды лекарств. Например, одной из форм взаимодействия – является оплата фарминдустрией завышенных гонораров за выступления врачей на конференциях. Негласный сговор такой: врачи выписывают нужные лекарства, а фарминдустрия через притворные сделки платит им за эти услуги.

В процессе расследования было доказано, что Pfizer давала взятки больницам и медицинским кабинетам, чтобы врачи выписывали пациентам определенные виды лекарств. Оплата шла за отказ докторов от услуг конкурирующих фармацевтических компаний различными путями: наличные в конвертах, ужины в ресторанах и проч. В основном таким способом стимулировались продажи определенных лекарственных средств. Рецепты на получение ненужных больным лекарств приносили докторам дополнительный доход, но не стоит говорить, какими последствиями грозит, например, то, что сильные антидепрессанты и обезболивающие выписывались людям, которые в них не нуждаются.⁵⁶

Также с именем этого фармацевтического гиганта была связана большой скандал в 2007 году, когда правительство Нигерии обратилось в суд против Pfizer, обвинив ее в халатности при проведении испытаний лекарства.

55 Chantix (varenicline) is a prescription medication used to treat smoking addiction - <http://www.chantix-legal.com/>

56 Chantix Lawsuits // AboutLawsuits.com September 2009

В нелегальных испытаниях Pfizer в Нигерии приняли участие более 200 детей, из которых 189 пострадали от слепоты, глухоты, паралича, а 11 погибли. У препарата Trovan, испытания которого проводились, не было лицензии в Нигерии, правительство страны заявило, что опыты проводились без его ведома.⁵⁷

Чтобы погасить скандал, компанией было выплачено 75 миллионов долларов. В обмен с Pfizer были сняты обвинения, в рамках которых правительство изначально требовало почти три миллиарда (первоначально Нигерия оценила ущерб от опытов в 7 миллиардов долларов). Любопытным в связи с этим представляются методы, которыми действовала компания, чтобы «снизить цену» компенсации. В 2010 году, благодаря WikiLeaks выяснилось, что Pfizer собирала компромат на генерального прокурора Нигерии Майкла Аондоакаа, чтобы заставить юриста отказаться от обвинений, предъявленных компании после испытания антибиотика «Трован». Pfizer наняла детективов для расследования коррупционных связей, ведущих к Майклу Аондоакаа, чтобы заставить его отказаться от обвинений против компании. Частные детективы регулярно передавали информацию в прессу. По данным американских дипломатов, в феврале 2009 года компания провела в нигерийской прессе кампанию против генерального прокурора и подготовила новые разоблачительные материалы⁵⁸.

Pfizer в России

Pfizer регулярно проводит мероприятия, направленные на борьбу с курением в России. У компании Pfizer даже есть фонд – Pfizer Foundation, деятельность фонда направлена на поддержку инновационных программ в области здравоохранения. В 2008 году фонд объявил о запуске программы, направленной на поддержку инициатив по усилению контроля над распространением рака и табачной зависимости. Бюджет программы составил \$33 миллиона. Первая серия грантов Global Health Partnerships была вручена 15 некоммерческим организациям из 26 стран. Pfizer позиционирует программу как шаг в сторону снижения распространенности онкологических заболеваний. С 2003 года фонд поддерживал программы Американского онкологического общества, которые были направлены на информирование пациентов, проведение исследований, оценку потребностей общества и усиление базовых мер по контролю над табакокурением.⁵⁹

Гранты призваны помогать организациям, занимающимся табачным контролем и борьбой с онкологическими заболеваниями, сформировать национальные планы по контролю над распространением рака и улучшить медицинскую помощь, оказываемую пациентам.

В апреле 2010 года Pfizer организовала конференцию «Курение: «Беспокойный гость, или кто и как потушит «пожар» в России», на которой медики обсуждали последствия курения и методы борьбы с ним. Это мероприятие было приурочено

57 Chantix problems in Britain // Newsinferno.com November 28th. 2008

58 Курение. Государственная или медицинская проблема? Что делать? Чампикс? - <http://doctor.livejournal.com/498051.html>

59 Chantix suicide lawsuits mount against Pfizer. News and information about personal injury lawsuits // AboutLawsuits.com January 18th, 2010

к 150-летию А.П. Чехова. В пресс-релизе конференции сказано, в том числе, и о таблетках для борьбы с курением, которые производятся Pfizer.⁶⁰

Что касается «Дня Без Табака», то в 2010 году на сайте Pfizer было опубликовано открытое письмо, приуроченное к этому дню. Суть письма заключается в том, что самостоятельно бросить курить практически невозможно, и что для того, чтобы избавиться от этой привычки необходимо обратиться к специалисту. Причем, курение в письме приравнивается к героиновой или кокаиновой зависимости. Письмо подписано:

- **Сахаровой Г.М.** - эксперт ВОЗ по Европейской стратегии по борьбе против табака и экспертного совета по борьбе против табака Государственной Думы;
- **Белоусовым Ю.Б.** - профессор, чл.-корр. РАМН, Президент Российского общества терапевтов;
- **Карповым Ю.А.** - профессор, Председатель Московского научного общества кардиологов им. А.Л.Мясникова, директор Института клинической кардиологии, ФГУ Российский кардиологический научно-производственный комплекс Минздравсоцразвития РФ;
- **Верткиным А.Л.** - профессор, руководитель Национального научно-практического общества скорой медицинской помощи.⁶¹

Помимо организации собственных мероприятий, Pfizer также активно участвует в других мероприятиях на данную тему. 31 августа 2010 года Министерство спорта, туризма и молодежной политики провело пресс-конференцию, посвященную параду студенчества и выставке «Лабиринт никотиновой зависимости». Пресс-конференция прошла за один день до интерактивной выставки, организатором которой стала Pfizer.

В 2010 году Pfizer организовала в Москве интерактивную выставку «Лабиринт никотиновой зависимости», где шло обсуждение проблем квалифицированной врачебной помощи курильщикам. Выставка проходила с 1 по 5 сентября 2010 года при поддержке Министерства спорта, туризма, молодежной политики РФ. Речь шла в основном о том, что заядлым курильщикам практически невозможно избавиться от вредной привычки самостоятельно, им необходимо обращаться за помощью к квалифицированным специалистам.

При этом Pfizer проводит свои собственные исследования по борьбе с никотиновой зависимостью, позиционируя свои действия как «старания улучшить жизнь тех, кто на них рассчитывает». Эти исследования показывают, что большинство курильщиков выбирают неэффективные методы борьбы, такие как бросить курить с помощью силы воли или сократить число выкуриваемых сигарет.

В своем пресс-релизе об интерактивной выставке «Лабиринт никотиновой

60 Газета «Коммерсантъ» № 220/П (4520) от 29.11.2010

61 Новицкий Е. Куомо против фармацевтов // Русский база №37(699) 10-16 сентября 2009

зависимости» представители компании пишут, что по данным их исследований даже краткая беседа с врачом повысит шансы на успех в попытке бросить курить на 30%, а применение инновационных лекарственных препаратов для лечения никотиновой зависимости увеличивает шансы до 64% (попытка бросить курить с помощью силы воли приводит к успеху в 3% случаев).⁶²

Лоббизм Pfizer в России

Для влияния на российских чиновников в 2011 году Pfizer привлекла американскую лоббистскую фирму The PBN Company, известную скандальной репутацией. Так 19 апреля 2007 года ИА Regnum опубликовало статью, содержащую информацию о том, что руководитель эстонского офиса PBN, бывший солдат спецподразделения армии США Юри Эстаме был одним из организаторов PR-кампании по сносу Бронзового солдата в Эстонии. Данный материал носил явно заказной характер. 4 мая 2007 года Regnum публикует новость, в которой заявляет, что PBN отреагировала на публикацию от 19.04.07 и удалила со своего сайта личную карточку своего представителя в Эстонии.

4. JOHNSON&JOHNSON И ROBERT WOOD JOHNSON FOUNDATION



История компании

Johnson&Johnson (J&J) – крупнейший в мире производитель товаров для здоровья человека, лекарственных средств и медицинского оборудования. В 2001 году J&J купила компанию ALZA за 10,5 млрд. долларов, в линейке продукции которой был антитабачный препарат Nicoderm.

Компания была основана в 1886 году Робертом Вуд Джонсоном, Джеймсом Вуд Джонсоном и Эдвардом Мид Джонсоном в Нью-Джерси. Один из основателей, Роберт Вуд Джонсон умер в 1968 году, оставив 1,2 млрд. долларов для использования в благих целях через Фонд. Большая часть средств этого благотворительного фонда была получена от доходов J&J. В начале 1990-х деньги из Фонда начали выделяться на борьбу с курением.⁶³

Robert Wood Johnson Foundation (Фонд Роберта Вуд Джонсона) – крупнейший акционер J&J, поэтому по отношению к антитабачному лоббизму Johnsons&Johnsons стоит рассматривать в связке с Фондом. Фонд Роберта Вуд Джонсона – самая известная в мире организация, посвященная вопросам здоровья.

В 2006 году J&J закрыла сделку по покупке Pfizer Consumer Healthcare за 16,6 млрд. долларов – отдел по заботе о здоровье потребителей (безрецептурные препараты), в состав которого также входят препараты, направленные на борьбу с курением, в том числе жевательная резинка Nicorette.

62 Pfizer заплатит 75 миллионов долларов за опыты над нигерийскими детьми // Lenta.ru 31.07.2009

63 Chantix problems in Britain // Newsinferno.com November 28th. 2008

Финансовые показатели

В 2009 году продажи Johnson&Johnson в фармацевтическом сегменте составили 22,5 млрд. долларов, 13 млрд. из них в Америке и 9,5 млрд. в остальном мире.⁶⁴

В 1992 году у Фонда было около 3 млрд. долларов, в 1998 – уже 8 млрд.⁶⁵ Большинство его грантов выделено на борьбу с курением и исследования в этой области, результаты этих исследований дают неоспоримые преимущества компании Johnson&Johnson – одному из крупнейших продавцов препаратов, направленных на борьбу с курением.

Затраты на лоббизм

С 1998 года по 2010 Johnson&Johnson потратила на лоббизм 63,8 млн. долларов в США.⁶⁶



Анти табачный лоббизм

Многие эксперты полагают, что Фонд не просто так тратит миллионы долларов на создание мира, свободного от никотина. В 1980-е годы в Университете Дьюка, названном так в честь его основателя Бака Дьюка – крупного табачного магната, был изобретен никотиновый пластырь. Он появился под коммерческим названием Nicotrol, который производился компаниями Pfizer и Pharmacia. Johnson&Johnson же была лишь дистрибьютором. Что было хорошо для J&J, то было хорошо и для Фонда Роберта Вуд Джонсона, и наоборот. Запреты на курение, «демонизация» табачной индустрии и повышение цен на сигареты были на руку любому продавцу альтернативных источников никотина.

64 Chantix suicide lawsuits mount against Pfizer. News and information about personal injury lawsuits // AboutLawsuits.com January 18th, 2010

65 Газета «Коммерсантъ» № 220/П (4520) от 29.11.2010

66 Pfizer выплатит \$2,3 млрд за «мошеннический маркетинг» // Риа Новости 03.09.2009

В 1991 году Управление по контролю качества продуктов и лекарств США разрешило продажу никотиновых пластырей по рецепту, тогда они впервые появились на рынке. Тогда же Фонд Роберта Вуд Джонсона начал направлять средства на крупные проекты по борьбе с курением. Более 10 млн. долларов фонд выделил на кампанию по повышению цен на сигареты. Критики данной лоббистской кампании обвиняли фонд в том, что он искусственно создает рынок сбыта для своих препаратов, так как с повышением цен на сигареты, потребители табака будут искать способ бросить курить, в том числе с помощью препаратов от J&J.

В 1996 году Управление по контролю качества продуктов и лекарств США разрешило продажу никотинового пластыря без рецепта, тогда же Фонд объявил об открытии Центра по защите детей от табака, которому позднее будет выделено 84 млн. долларов.⁶⁷

К 2005 году Фонд Роберта Вуд Джонсона, которому доля в J&J приносит миллиарды, уже спонсировал проекты по борьбе с курением стоимостью примерно 16,5 млн. долларов. В Вашингтоне благодаря выделенному Фондом гранту размером 250 тыс. долларов, прошел закон, запрещающий курить в барах и ресторанах. Позже Фонд пожертвовал 4 млн. долларов для содействия принятию подобного постановления в Чикаго. К 2009 году Фонд уже затратил 450 млн. долларов на проекты по борьбе с курением в США,⁶⁸ поощряя и вознаграждая всех основных борцов с курением. Стэнтон Гланц и Джеймс Рипейс получили по 300 тыс. долларов в качестве награды Фонда за инновации. Это стало дополнением к различным исследовательским грантам, Например, Гланц и Университет Калифорнии получили 399 тыс. долларов на «образовательную кампанию по открытию некурящих ресторанов для владельцев ресторанов» - по сути, кампания объясняла рестораторам, что запрет на курение не будет негативно влиять на ведение их бизнеса.

И Стэнтон Гланц, и Джеймс Рипейс считали, что доктора, которые не выписывают средства никотинозамещающей терапии своим курящим пациентам, должны идти под суд за злоупотребление служебным положением и халатность даже в случае, если их пациенты не хотят бросать курить. Заметка в «Tobacco Control» гласила, что «табак должен становиться все менее доступен», в то время как «чистый никотин» должен продаваться не только в аптеках, но также и через автоматы. Налоги на табак должны продолжать расти, а налоги на его медицинские заменители – падать, «пока в среднесрочной перспективе они не заметят табак, как основной источник никотина... Цель в долгосрочной перспективе – фактическая ликвидация табака в известных на сегодняшний момент формах».

Препараты, направленные на борьбу с никотиновой зависимостью

J&J производит линию средств никотинозамещающей терапии Nicorette, которая включает в себя жевательную резинку, никотиновый пластырь, ингалятор, таблетки и назальный спрей.

67 Новицкий Е. Куомо против фармацевтов // Русский база №37(699) 10-16 сентября 2009

68 Pfizer заплатит 75 миллионов долларов за опыты над нигерийскими детьми // Lenta.ru 31.07.2009

Программа «Некурящие штаты»

Программа «Некурящие штаты: инициативы национальной табачной политики» (SmokeLess States: National Tobacco Policy Initiatives) реализовывалась Фондом с 1993 по 2004 год, способствуя снижению употребления табака, преимущественно среди детей и молодежи, по всей Америке. По этой программе выделялись гранты 48 коалициям в американских штатах, работающим совместно с различными сообществами в направлении разработки и развития антитабачных программ, в том числе, образовательных, медицинских и политических.

С 2000 года все силы программы были сконцентрированы на проведении законов, запрещающих курить в помещениях, и на увеличении акцизов на табак, а также на расширении охвата федерального страхования Medicaid на лечение никотиновой зависимости. Что касается этой деятельности, «Некурящие штаты» искали организации, которые поддерживали бы их лоббистские действия, направленные на изменение политики.⁶⁹

Ключевыми результатами реализации программы стало повышение акцизов в 35 штатах, запрет на курение в общественных помещениях в 10 штатах и постановления на ограничения доступа к табачным продуктам среди подростков в 13 штатах.⁷⁰

Программой «Некурящие Штаты», запущенной Фондом на его деньги, управляла Американская медицинская ассоциация из Чикаго. Также 25 из 60 грантов на сумму около 19 млн. долларов, выделенных программе, были направлены в штатные отделения Американского онкологического общества.⁷¹ Программа является одним из самых дорогих проектов Фонда Джонсона за всю его историю - всего за 11 лет реализации программы Фондом Джонсона было выделено около 99 млн. долларов.

Американская ассоциация легочных болезней и Американская ассоциация сердечных болезней получили 6 грантов по программе, их коалиции также получали дополнительные гранты. За эти деньги коалиции должны были сосредоточиться на трех направлениях политики:

- Содействие во введении запретов на курение;
- Повышение акцизов на табак;
- Расширение охвата Medicaid, программы по покрытию расходов на лечение, на лечение никотиновой зависимости.

Естественно, каждое из этих приоритетных направлений способствовало продаже лекарств против никотиновой зависимости, включая продукцию Johnson&Johnson. Представители Фонда тесно работали с государственными и местными коалициями, чтобы быть уверенными, что они действуют в соответствии с принципами Фонда. Тем не менее, Центры по лечению и профилактике болезней, которые также участвовали в федеральных программах, продолжали вкладывать деньги налогоплательщиков в

69 Пресс-релиз Pfizer от 27.02.2008 - <http://www.pfizer.ru/news/?id=17&n=142>

70 Пресс-релиз Pfizer от 06.04.2010 - <http://www.pfizer.ru/news/?id=17&n=599>

71 Открытое письмо ко дню табака - <http://www.pfizer.ru/news/?id=77&n=620>

коалиции. В дополнение, многие из этих коалиций получали миллионы долларов от правительств их штатов.

Фармацевтические компании не могут так успешно действовать против курения табака в одиночку, им всячески способствуют как органы государственной власти, так и негосударственные организации, о них пойдет речь далее.

ГЛАВА III. ПРОЧИЕ СТЕЙКХОЛДЕРЫ АНТИТАБАЧНОГО ЛОББИЗМА

Фармацевтические компании – не единственный стейкхолдер антитабачного лоббизма. Они бы не смогли достичь таких успехов в действиях по «демонизации» табачной индустрии, если бы у них не было достаточно сильной поддержки на разных уровнях, как на государственном, так и со стороны гражданского общества. Рассмотрим прочих акторов антитабачного лоббизма – Всемирную организацию здравоохранения, государственные институты и негосударственные организации.

1. НАДГОСУДАРСТВЕННЫЙ УРОВЕНЬ

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака

Рамочная конвенция по борьбе против табака (РБКТ ВОЗ) – первый в истории договор, принятый под эгидой Всемирной организации здравоохранения, создание которого стало поворотным моментом в истории борьбы с табаком. Конвенция вступила в силу в 2005 году, была принята 21 мая 2003 года. На сегодняшний момент Сторонами Конвенции являются 172 страны. Это один из наиболее широких договоров в истории ООН. Конвенция позиционируется как договор, который подтверждает право всех людей на обладание высшим уровнем здоровья.

В соответствии с Конвенцией ее Стороны признают распространение «табачной эпидемии» глобальной проблемой. Целью является сокращение распространенности употребления табака и воздействия табачного дыма. Документ содержит меры, направленные на сокращение спроса на табак, в том числе:

- ценовые и налоговые меры;
- неценовые меры (законодательные, исполнительные и административные);
- защита от воздействия табачного дыма;
- регулирование состава табачных изделий;
- регулирование раскрытия состава табачных изделий;
- упаковка и маркировка табачных изделий – каждая пачка и упаковка табачных изделий должна содержать предупреждение о вреде для здоровья;
- информирование населения;
- реклама, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий – стороны вводят полный запрет на рекламу (как минимум трансграничную);
- меры по сокращению спроса, касающиеся табачной зависимости и прекращения употребления табака.

В последнем пункте Стороны принимают меры по прекращению употребления табака и обеспечению лечения табачной зависимости. Для этого помимо запрета на употребление табака в учебных, медико-санитарных учреждениях и заведениях, на рабочих местах и на спортивных мероприятиях стороны:

- включают диагностику и лечение табачной зависимости в национальные программы и планы;
- создают программы по диагностике и лечению зависимости в центрах реабилитации и учреждениях медико-санитарной помощи;
- сотрудничают между собой в обеспечении доступа к лечению и доступности по цене лечения табачной зависимости, включая фармацевтические препараты (например, лекарственные средства, препараты, используемые для введения лекарственных средств, а также для диагностики в соответствующих случаях).

Также договором предусматриваются меры по сокращению поставок табака: ликвидация незаконной торговли табачными изделиями, борьба с продажей табака несовершеннолетним и несовершеннолетними, поддержка альтернативных видов экономически жизнеспособной деятельности.

Всемирная организация здравоохранения существует на средства государств-доноров. Помимо них существует ряд организаций, которые постоянно спонсируют ВОЗ. Список этих организаций довольно обширен, выделим из них те, которые представляют интерес в рамках данного исследования.

При анализе отчета взносов и пожертвований за 2008 и 2009 год финансовые годы было выявлено следующее:

Россия как государство-донор выделило средства в размере 20 млн. долларов в качестве добровольного вклада и дополнительные 50 тыс. долларов на программу, направленную на борьбу с туберкулезом. США пожертвовали больше других стран – почти 407,5 млн. долларов в качестве добровольного вклада, а также около 5 млн. долларов на исследование тропических болезней, 8 млн. долларов на борьбу с туберкулезом, около 4 млн. долларов на исследование малярии. В целом США выделили почти 425 млн. долларов, что составляет примерно треть от совокупного вклада всех государств-доноров.⁷²

Что касается фармацевтических компаний, то они тоже вкладывают большие средства в различные программы ВОЗ:⁷³

Компания	Сумма вклад, долл. США
Bayer	821 511
Eli Lilly и ее Фонд	2 930 000
GlaxoSmithKline	1 183 947

72 Курение. Государственная или медицинская проблема? Что делать? Чампикс? - <http://doctor.livejournal.com/498051.html>

73 89 процентов российских курильщиков хотят бросить курить, но не знают как//Lenta.Ru15.10.2010

Компания	Сумма вклад, долл. США
Merck	2 450 921
Novartis	10 549 561
Pfizer	649 990
Richter Gedeon Vegyeszeti Gyar	812 395
Sanofi-Aventis	11 898 080
Wyeth Pharmaceuticals Division	3 619 964

Фонд Билла Гейтса и его жены Мелинды, который тесно сотрудничает с антитабачным активистом мэром Нью-Йорка Майклом Блумбергом и постоянно жертвуют деньги на борьбу с табаком, направил в ВОЗ добровольное пожертвование 329 791 774 долларов, еще дополнительно 2,5 млн. на программу по исследованию тропических болезней, 1,7 млн. на программу по борьбе с туберкулезом и 4,7 млн. на программу по изучению малярии – в сумме почти 339 млн. долларов. Следует отметить, что единственное пожертвование, сумма которого составляет больше этого – вклад США. Что касается Фонда Блумберга, то он тоже пожертвовал 5 млн. долларов.⁷⁴

Непосредственно РКБТ ВОЗ за тот же финансовый период на эти цели донорами было выделено 9,9 млн. долларов, большей частью различными организациями.

Критики Всемирной организации здравоохранения показывают ее аффилированность с различными группами интересов, ссылаясь именно на вышеприведенные взносы. Разумеется, производители лекарств заинтересованы во вложении средств во всевозможные исследования и пр. для дальнейшей реализации своей продукции.

Конференция Сторон

Руководящий орган РКБТ ВОЗ – Конференция Сторон, которая контролирует существование конвенции, проводя сессии регулярно раз в два года. При этом могут создаваться вспомогательные органы, например, Межправительственный орган по переговорам для разработки Протокола о незаконной торговле табачными изделиями. Также существует несколько рабочих групп.

Каждая Сторона обязана представлять периодические доклады Конвенции об осуществлении деятельности через секретариат с целью обмена опытом. Первый доклад представляется через два года после вступления, далее через каждые три года.

Первая сессия Конференции Сторон РКБТ ВОЗ в Швейцарии

Первая сессия Конференции Сторон РКБТ ВОЗ состоялась в Женеве с 6 по 17 февраля 2006 года. К концу сессии Конвенция вступила в силу для 113 Сторон. Во время этой сессии были утверждены консенсусом Правила процедуры и Финансовые правила Конференции Сторон. Конференция приняла ряд других важных решений, таких как решение приступить к разработке возможных протоколов о трансграничной

74 Voluntary contributions by fund and by donor for the financial period 2008–2009 - http://www.who.int/about/resources_planning/en/index.html

рекламе, стимулировании продажи и спонсорстве и о незаконной торговле табачными изделиями, а также приступить к разработке руководящих принципов по Статьям 8 (Защита от воздействия табачного дыма) и 9 (Регулирование состава табачных изделий) Конвенции.

Вторая сессия Конференции Сторон РКБТ ВОЗ в Таиланде

На своей второй сессии, состоявшейся с 30 июня по 6 июля 2007 года в Бангкоке (Таиланд), 146 Сторон, составляющие Конференцию Сторон, добились больших сдвигов в своих усилиях по борьбе против потребления табака в глобальном масштабе. Среди прочего приняли решение утвердить руководящие принципы осуществления Статьи 8 «Защита от воздействия табачного дыма», которые включают в себя решительные формулировки относительно необходимости иметь зоны, полностью свободные от табачного дыма и продолжить работу группы по разработке подробных руководящих принципов в отношении Статей 9 и 10.

Третья сессия Конференции Сторон РКБТ ВОЗ в Южной Африке

Третья сессия Конференции Сторон (КС-3) была проведена с 17 по 22 ноября 2008 г. в Дурбане, Южная Африка. Повестка дня третьей сессии включала три основных раздела: документы Конвенции, осуществление и отчетность, институциональные и бюджетные вопросы.

Четвертая сессия Конференции Сторон РКБТ ВОЗ в Уругвае

В ноябре 2010 года в Пунте-дель-Эсте, Уругвай, состоялась четвертая сессия Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака. В течение пяти дней стороны проводили обзор прогресса и преград на пути реализации Конвенции, рассматривали новые инструменты ее реализации. Немаловажным пунктом обсуждения стало укрепление международного сотрудничества в борьбе с курением и улучшение механизмов взаимопомощи; также делегаты обсудили проект нового протокола по борьбе с незаконной торговлей табачными изделиями, что ведет к постоянной потере доходов от налогов. Делегаты договорились к 2012 году закончить работу над соответствующим проектом нового протокола.

Но самым важным решением, принятым во время последней сессии Конвенции, стало одобрение принципов к статьям 9 и 10 рамочной конвенции ВОЗ - принятие запрета на использование ароматических добавок в табачной продукции.

Разработчики проекта посчитали, что запрет продажи и производства ароматизированных сигарет сделает табачные изделия менее привлекательными для потенциальных потребителей, особенно для женщин и подростков.

Альянс Рамочной Конвенции

Альянс Рамочной Конвенции - это альянс организаций со всего мира, разрабатывающий эффективную Рамочную Конвенцию по борьбе против табака (РКБТ), одобренную ВОЗ.

Альянс образован в 1999 году, главный офис располагается в Женеве, Швейцария.

Членами Альянса является более 350 организаций более чем из 100 стран.

Фактически, это очень хорошо финансируемая группа неправительственных организаций, единственная задача которой - разрабатывать и внедрять РКБТ.

Задачи Альянса:

- поддерживать всемирный контроль над табаком посредством Рамочной конвенции по борьбе против табака;
- развивать и усовершенствовать Рамочную конвенцию по борьбе против табака;
- поддерживать и усиливать влияние региональных и местных гражданских обществ в поддержке РКБТ;
- мониторинг развития РКБТ;
- следить за правительственными обещаниями относительно РКБТ;
- информировать гражданское общество, чиновников и СМИ о процессе РКБТ.

В числе достижений Альянса: помощь 172 странам стать членами РКБТ; участие в разработке статьи 8 (защита от пассивного курения), статьи 11 (упаковка), статьи 13 (реклама и распространение) Конвенции; обеспечение участия НКО со всего мира в компаниях РКБТ; обеспечение грантами участников из бедных стран, чтобы вовлечь их в деятельность РКБТ.

Членами Альянса являются такие организации, как Американская медицинская ассоциация, Американская ассоциация легочных болезней, Американская ассоциация сердечных болезней, Американское онкологическое общество.

Также из американских организаций в Альянс входит Центр по защите детей от табака, Фонд Роберта Вуд Джонсона. Что касается российских представителей, то членами Альянса являются Российская ассоциация общественного здоровья и Архангельский центр социальных технологий.

2. ГОСУДАРСТВО И БОРЬБА С ТАБАКОМ В США И РОССИИ

Государство является одним из важнейших акторов в «антитабачных войнах». Разберем наиболее значимые государственные институты в США и России, задействованные в антитабачных кампаниях.

Служба общественного здравоохранения (Public Health Service)

В 1944 годы была создана Служба общественного здравоохранения США (Public Health Service или PHS) как основное подразделение Министерства здравоохранения, образования и социального обеспечения, которое позже превратилось в Департамент здравоохранения и социальных служб. Служба включает в себя все агентства здравоохранения и социальных служб и эксплуатационный корпус.

Хотя многие американцы даже и не знают о ее существовании, Служба общественного

здравоохранения является одной из самых больших и влиятельных бюрократических систем американского правительства. Ее политика и решения напрямую влияют на жизни всех американских жителей, более того, ее влияние чувствуется по всему миру.

Служба общественного здравоохранения и ее агентства показывают множество примеров непосредственного влияния интересов фармацевтических компаний на государственную политику по контролю за табаком. Приведем несколько показательных примеров.

В июне 2000 года Служба выпустила «Руководство по клинической практике» по лечению табачной зависимости. Это руководство, или ресурс для практикующих врачей, рекомендовало каждому врачу в США неоднократно спрашивать всех своих пациентов, курят ли они. В случае если пациент – курильщик, согласно этому руководству рекомендовано предложить пациенту лекарство, направленное на борьбу с никотиновой зависимостью, и соответствующую консультацию. Рекомендовалось выписать рецепт на один из пяти препаратов «первой линии»: Zyban от Glaxo Wellcome, жевательную резинку (Pharmacia и SmithKline), никотиновый ингалятор (Pharmacia и Johnson&Johnson), никотиновый пластырь (Pharmacia, SmithKline, Johnson&Johnson) и никотиновый назальный спрей. Руководящие принципы были одобрены и подписаны Майклом Фьором, возглавляющим соответствующий совет Службы общественного здравоохранения. Он получал финансирование от Glaxo Wellcome, SmithKline Beecham, McNeil (часть Johnson & Johnson) и Фонда Роберта Вуд Джонсона. Помимо Майкла Фьора в совет входили еще 17 членов, 10 из которых также работали консультантами, читали лекции или проводили исследования, спонсируемые одной или несколькими фармацевтическими компаниями, рекламирующими препараты против курения, рекомендуемые руководящими принципами.

Управление по контролю качества продуктов и лекарств США (Food and Drug Administration)

Управление по контролю качества продуктов и лекарств США – агентство внутри Департамента здравоохранения и социальных служб, которое состоит из нескольких центров и офисов (с недавнего времени включает и Центр табачной продукции). Управление отвечает за защиту здоровья граждан и обязано обеспечивать безопасность и эффективность лекарств для людей и животных, биологических продуктов, медицинских устройств, пищи, косметики, а также несет ответственность за регулирование производства, маркетинг и распространение табачной продукции.

Управление отвечает за улучшение качества здравоохранения с помощью обеспечения ввода инноваций, которые способны сделать пищу и лекарства более эффективными, безопасными и доступными путем увеличения доступа общественности к информации, которой необходимо располагать для приема лекарств и пищи.

Управление определяет, какие лекарства и медицинское оборудование могут продаваться на территории США, как они должны быть маркированы, как могут использоваться, а также будут они продаваться по рецепту врачей или свободно. По

сути, оно определяет судьбу каждого продукта, произведенного для продажи в США фармацевтической и медицинской промышленностью, пищевой и косметической индустрией.

Одобрение лекарства Управлением может обозначать сотни миллионов долларов дохода для фармацевтических компаний, его неодобрение перспективного лекарства может финансово разрушить небольшую фирму и принести состояние крупной компании. Учитывая масштаб власти, которой наделено Управление, и огромные суммы денег, вовлеченные в его работу, неудивительно, что агентство зачастую засвечивается в коррупционных скандалах, а его представители попадают на принятии взяток. Исследование USA Today 2000 года показало, что более половины советников Управления по контролю качества продуктов и лекарств США имеют финансовые взаимоотношения с фармацевтическими компаниями, заинтересованными в решениях Управления.

«Некоторые обозреватели Управления по контролю качества продуктов и лекарств США брали взятки, чтобы ускорить принятие заявок определенных компаний и отклонить предложения конкурирующих фирм. В итоге 42 человека и 10 компаний были признаны виновными в криминальных действиях», - эта цитата описывает скандал, который разразился в 1989 году. Начиная с 1990 года, когда Дэвид Кесслер был назначен главой Управления, и на протяжении трех лет после этого Управление мстило компании Barr Laboratories за распространение слухов о коррумпированности агентства. Управление не давало компании вести дела, постоянно проводя инспекции и откладывая одобрение ее препаратов.

Компания «Warner-Lambert (купленная в 2000 компанией Pfizer) приуменьшала потенциально смертельный риск, связанный с троглитазоном, во время процесса его одобрения Управлением и принимала помощь от федеральных регуляторов лекарств в продвижении препарата», - сообщалось в статье, опубликованной в Los Angeles Times. Газета основывала свое заявление на документах, часть из которых была получена тайно, также как и электронная переписка. Из документов следовало, что представители Warner-Lambert тесно взаимодействовали с определенными высокопоставленными должностными лицами из Управления по контролю качества продуктов и лекарств США во время процесса одобрения и позже.

Этот скандал произошел в период с 1994 по 1996 год, когда Дэвид Кесслер был главой Управления. Конгресс провел расследование по факту коррупции в Управлении, после чего была предпринята попытка реформирования агентства. Попытка провалилась в 1997 году, так как она была саботирована сенатором Эдвардом Кеннеди.

Когда в 1990 году Дэвид Кесслер был назначен главой Управления, все надеялись, что он, как заинтересованное лицо, а также врач и адвокат, «почистит» Управление, но в действительности коррупция продолжилась, в то время как Кесслер сконцентрировался на маркировке продуктов и еще сильнее политизировал агентство.

«По факту, новый руководитель быстро превратил агентство в устрашающую полицейскую силу. За первые два месяца он нанял множество новых следователей. За этим последовали вооруженные рейды на альтернативные клиники, заводы по

производству витаминов, дилеров диетического питания, а также предупредительные письма, изъятия продукции, прекращение производства фабрик и уголовное преследование в лекарственной и медицинской промышленности».

Наделенный практически неограниченной властью, Кесслер представлял Управление как защитника общественности. Но правосудие Кесслера было нацелено на одни компании явно сильнее, чем на другие. Так, в 1991 году, Управление штурмует производителя апельсинового сока во Флориде и выливает 12 000 литров «свежего сока» Fresh Hill по причине того, что Управление возражало против его этикетки. С соком было все в порядке, но Управление заявило, что фраза «свежий сок» на упаковке не соответствует действительности, так как продукт был не «свежий», а сделанный из концентрата. В 1992 году Управление организовало рейд на Tahoma, Вашингтонскую медицинскую клинику, по причине того, что один из докторов клиники рекламировал питание и витамины как альтернативу традиционному медицинскому лечению. В 1993 Управление оштрафовало начинающую компанию Lexicor на 1,58 млн. долларов (что в два раза превысило ее доход за 1993 год) за продвижение ею электроэнцефалографов, которые измеряли определенные показатели мозга. Несмотря на то, что компания получила одобрение Управления на использование данного оборудования, она продавала его под другим брендом.

С другой стороны, Summit Technologies – производитель оборудования для лазерной глазной хирургии из Массачусетса, была поддержана Управлением в продаже устройства за 400 тыс. долларов, в то время как его реальная цена составляла 40 тыс. долларов. Управление было в курсе, что Summit нарушает федеральный закон, совершая предпродажи того оборудования, которое еще не было одобрено, наряду с уже получившим одобрение оборудованием. Но политические связи компании повлияли на решение Управления не преследовать компанию в судебном порядке. Эта компания собрала около 500 тыс. долларов взносов для сенатора Эдварда Кеннеди и, в соответствии с некоторыми слухами, глава Summit обсуждал возможный платеж более чем в 1 млн. долларов в предвыборную кампанию Кеннеди. Отчет Управления, датированный 1 января 1995 года, показывает, как оно помогало Summit и сенатору Кеннеди. «В прошлом Summit много жаловался на Кеннеди на тему несвоевременности ответов Управления на вопросы, имеющие отношение к получению Summit одобрения. Затем следовала информация о том, что Управление не будет обвинять Summit в уголовных действиях, и что одобрение ими будет получено».

Также можно привести случай с компанией Ethicon. Ethicon, относящаяся к Johnson&Johnson, производила 80% всего хирургического шовного материала, используемого во время операций. С декабря 1993 года по сентябрь 1994 компания случайно продала как минимум 3,6 млн. упаковок нестерильного шовного материала дистрибьюторам, больницам и врачам. В соответствии с информацией, полученной от юриста Вэнди Йорка, эти нестерильные швы были использованы хирургами по всей стране, что привело к занесению инфекций, а также к смертельным исходам среди пациентов. Но Управление по контролю качества продуктов и лекарств США даже не наложило штрафа на Ethicon. По словам Йорка, Управление лишь направило в компанию предупредительное письмо, Ethicon уверило их, что они решат эту

проблему, и больше агентство не предприняло никаких действий. Можно сделать вывод, что Ethicon и Summit имели тесные взаимоотношения с Управлением, а другие производители пищевой продукции, производители лекарств и медицинские клиники – нет. За время управления Кесслера агентство начало проводить политику как минимум по двум новым направлениям, результаты которой привели к увеличению прибыли крупнейших фармацевтических компаний.

В мае 1995 года Управление постановило, что новый федеральный закон увеличит срок патентов на лекарства на дополнительные три года. Крупные фармацевтические компании встретили эту новость с энтузиазмом. Нэнси Пекарек из Glaxo Wellcome сообщила, что эта новость хороша не только для Glaxo, но и для инновационных компаний, отстаивающих патентные права. Но по мнению правозащитников, это преимущество фармацевтических компаний стоило американским потребителями 6 млрд. долларов.

В 1997 году Управление ослабило ограничения на телевизионную рекламу лекарств, отпускаемых по рецептам. Это дало крупным фармацевтическим компаниям новые большие маркетинговые возможности, так как теперь они могли рекламировать лекарства, отпускаемые по рецептам, потребителю напрямую. Очевидно, что у небольших фирм нет возможности платить за профессиональную телевизионную рекламу, так что фармацевтические гиганты получили очередное преимущество. Продажи лекарств, выписываемых врачами, взлетели, так как пациенты начали просить своих докторов выписать им тот или иной препарат, описание которого они могли видеть в телевизионной рекламе. Конечно, Дэвид Кесслер повлиял на и увеличение продаж продуктов никотинозамещающей терапии. В 1994 году в письме к группе по борьбе с курением он пишет, что «строгое соблюдение положений может означать, в конечном итоге, удаление с рынка табачных изделий продуктов, содержащих никотин на уровнях, которые вызывают или поддерживают зависимость». Также он считал, что «в Америке сигареты должны производиться и продаваться единственной наделенной Конгрессом такими правами, жестко регулируемой компанией, которая не будет получать от этого доходов».

В 1991 году Управление Кесслера одобрило никотиновые пластыри Nicotrol и Nicoderm как лекарства, отпускаемые по рецепту врача, направленные на борьбу с никотиновой зависимостью (жевательная резинка Nicorette получила такое одобрение в 1984 году). В 1992 году пластыри начали использоваться американцами. В 1993 Управление запретило продавать существующие безрецептурные продукты, направленные на борьбу с курением, так как они посчитали, что подобные средства проявили себя как неэффективные. Таким образом, конкуренты пластыря Nicotrol от Johnson&Johnson, жевательной резинки Nicorette и пластыря Nicoderm от Smith-Kline Beecham были устранены. Позже, в 1996 году, жевательная резинка и оба вида пластыря было разрешено продавать без рецепта врача. Все это весьма положительно повлияло на доходы SmithKline Beecham и Johnson&Johnson.

Но гораздо более серьезным успехом фармацевтических компаний в «анти табачных войнах» стала попытка Кесслера ввести регулирование табачных продуктов как «устройств по доставке никотина» под юрисдикцией Управления. Впервые Кесслер публично обозначил интерес к регулированию табака в 1994 году, с

чем он и обратился к Конгрессу. До Кесслера Управление никогда не проявляло интереса к расширению своих полномочий по регулированию табака. Табачные продукты никогда не относились к пище, косметике, лекарствам или медицинским устройствам, что означало, что они не попадали в сферы, регулируемые аппаратом Управления. Однако республиканский Конгресс не дал Управлению возможность регулировать табачные продукты. В 1995 году Кесслер назвал табак «педиатрической болезнью» и представил Белому дому Клинтонa список предлагаемых Управлением регулировок, якобы предназначенных для защиты детей от табака. Тем временем, Фонд Роберта Вуд Джонсона финансировал политические исследования Управления по регулированию табачных продуктов. В 1994 Фонд выделил грант в 142,6 тыс. долларов на «Национальное табачное исследование», которое оценивало отношение общественности к различным правительственным политическим мерам, направленным на ограничение доступа молодежи к табачным продуктам, и делало эти продукты менее привлекательными (по словам Кесслера). После он сообщил, что результаты исследования «сыграли решающую роль в получении Управлением необходимой поддержки».

Именно в это время Джозеф ДиФранза получил грант в 99 999 долларов от Фонда на «выявление научной и правовой основы для разработки общих правил для упаковки табачных изделий». Алан Моррисон и Дэвид Владек из Общественного гражданского фонда получили 50 тыс. долларов на правовой анализ предложенных Управлением мер по регулированию табака.

К августу 1996 года администрация Клинтонa должна была принять новые правила регулирования табачных продуктов, разработанные Управлением. Табачная продукция теперь должна была считаться «устройствами по поставке наркотика», стать подконтрольной Управлению, которое регулировало бы табачную рекламу, маркетинг и упаковку. Автоматы по продаже сигарет должны были стать вне закона, табак больше не мог рекламироваться в журналах, которые читает молодежь, реклама на биллбордах теперь должна ограничиваться черно-белым текстом, и запрещена на расстоянии ближе, чем 1000 футов от школ. Более того, табачные компании теперь должны были ежегодно выделять 150 млн. долларов на образовательную антитабачную кампанию. И если все эти меры не сокращали курение среди подростков на половину в течение семи лет, Управление наделялось властью использовать еще более жесткие меры, включая запрет сигарет как «устройств доставки никотина».⁷⁵

Недавно сформированный Фондом Роберта Вуд Джонсона Центр по защите детей от табака выступал за новые правила, предложенные Управлением. «Это первая национальная политика в истории, которая прекратит рекламу табачных производителей детям», - сказал Брайан Рубери из Центра.

Предложенная Управлением система регулирования табака должна была не только расширить его и так практически неограниченную власть, но и увеличить бюджет агентства, как минимум на 30%, так как оно должно было получать значительные дополнительные средства на покрытие расходов от проведения этих регулировок. После затяжной правовой битвы этот случай дошел до Верховного суда США. В

75 Первая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) - http://www.who.int/fctc/cop/first_session_cop/ru/index.html

марте 2000 года Верховный суд принял решение, что Управление не может быть наделено властью регулировать табачную продукцию. Но война вокруг вопроса о регулировании табака Управлением не была завершена. Фонд Роберта Вуд Джонсона и организации, работающие на его грантах, продолжали свою работу, направленную на наделение Конгрессом Управления полномочиями по регулированию табачных продуктов как устройств по поставке никотина и по передаче фармацевтическим компаниям преимуществ. Тогда Дэвид Кесслер проехал по миру со своей книгой «Вопрос намерений: великая американская борьба со смертоносной индустрией» о его «геройской» борьбе по разрушению демона табака.

5 марта 1998 года бывший глава Управления по контролю качества продуктов и лекарств США Дэвид Кесслер и бывший начальник Медицинской службы США Эверетт Куп должны были давать показания перед комитетом Конгресса по вопросу законодательства по регулированию табака. Однако, узнав, что им придется давать клятву (и говорить только правду), Кесслер и Куп внезапно отказались давать показания. В письме председателю подкомитета по здоровью Торгового комитета Кесслер и Куп, среди прочего, сообщили, что «это очень необычно для частных лиц присягать перед комитетом Конгресса, как будто мы сами находимся под следствием. Мы лишь можем предположить, что в нашем случае это делается с целью поставить нас на одну ступень с табачными представителями, которые приносили клятву, и достичь некоего паритета. Мы отказываемся находиться в таком положении».

Только 22 июня 2009 года Президент Барак Обама подписал закон о контроле над табаком. Этот закон дает Управлению по контролю качества продуктов и лекарств США власть регулировать табачные продукты. В соответствии с новым актом Управление теперь контролирует производство, маркетинг, дистрибуцию, продажи и импорт табачных продуктов, оно должно своевременно отслеживать и реагировать на новую информацию. Существует несколько специфических ограничений: Управление не может запретить продажу табака в розничных магазинах, не может потребовать снизить уровень никотина до нуля, не может запретить продажу целой категории табачных продуктов, и оно ограничено в разглашении коммерческой тайны и конфиденциальной коммерческой информации. Подход Управления в сфере регулирования табака включает 4 основных элемента: снижение употребление табака, просвещение общественности, применение нормативного подхода в регулировании табачных продуктов и активное взаимодействие с партнерами из сферы здравоохранения.⁷⁶

Национальные институты здоровья (National Institutes of Health)

Национальные институты здоровья являются частью Департамента здравоохранения и социальных служб США, это национальное агентство медицинских исследований, которое объединяет тысячи ученых в исследовательских институтах не только по всей Америке, но и во всем мире. Агентство состоит из 27 институтов и центров, каждый из которых специализируется в своей области исследования и концентрируется на изучении определенных болезней. Более 80% бюджета Институты идет более

76 Вторая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) - http://www.who.int/fctc/cop/second_session_cop/ru/index.html

300 000 сотрудникам в 3000 университетах и исследовательских институтах. Более 6000 ученых работает в собственных лабораториях Институтов.

Серьезная проблема заключается в существовании экономических связей между исследователями Национальных институтов здоровья и крупными производителями лекарств, которые, по мнению многих критиков, осуществляют выплаты. Например, Times сообщала о том, что один из главных исследователей по диабету принимал деньги, как минимум, от четырех фармацевтических компаний, чтобы получить выгодные для них результаты исследований, что является прямым нарушением этики. Существуют и другие конфликты. Многие исследователи Национальных институтов являются представителями университетской элиты, они могут привлечь гранты фармацевтических компаний в свои научные отделы, если будут способствовать тому, что их исследования докажут эффективность фирменных препаратов.

«Вся эта программа имеет привкус фармацевтической промышленности», - сказал Сидни Волф, руководитель научно-исследовательской группы, комментируя новость о новых государственных стандартах по холестерину, которые значительно увеличивали количество американцев, употребляющих лекарства для снижения уровня холестерина. 5 из 14 членов квази-правительственного совета, составляющего новые стандарты, имели финансовые связи с фармацевтическими компаниями, производящими лекарства.

18 октября 1999 года Национальный онкологический институт, Национальный институт наркотической зависимости (оба института в составе Национальных институтов здоровья) и Фонд Роберта Вуд Джонсона объявили об открытии совместно создаваемых и совместно финансируемых Междисциплинарных научно-исследовательских центров по изучению табака. В соответствии с пресс-релизом, центры должны были «способствовать уникальному сотрудничеству ученых во многих дисциплинах» и «сосредоточиться на сферах, где существуют определенные пробелы в знаниях, таких как курение подростков». Общее финансирование программы составляло 28,5 млн. долларов, половина из которых поступала от налогоплательщиков. Майкл Фьор, глава совета, составляющего новые клинические руководящие принципы для лечения никотиновой зависимости, стал одним из основных получателей средств по этой программе. Междисциплинарные центры стали не первым совместным проектом между Национальными институтами и Фондом Джонсона. В 1998 году Национальные институты наркотической зависимости и Фонд Джонсона спонсировали конференцию по «междисциплинарному подходу» к исследованию употребления табака и зависимости. На конференции вице-президент Гор объявил, что Национальный онкологический институт выделит 38 млн. долларов на дополнительное исследование по программам снижения употребления табака. Среди прочих проектов Национальный онкологический институт финансировал те, которые должны были «определять, эффективны ли программы по борьбе с курением у взрослых, включая никотиновый пластырь и никотиновую жевательную резинку, для детей» и «находить новые, более эффективные виды лечения для взрослых, зависимых от никотина». Другими словами, Национальный онкологический институт тратил доллары налогоплательщиков на клинические испытания и разработку продуктов для фармацевтической индустрии.

В 2000 году Институт финансировал изучение использования Zyban для борьбы с курением у тинэйджеров, проводимое в рамках Программы Университета Аризоны по исследованию никотина и табака. Zyban тестировался на курящих подростках в возрасте от 14 до 17 лет. Каждому участнику программы выплатили по 200 долларов. Чтобы привлечь молодежь к участию в программе, подросткам давали бесплатные билеты в кино.

Центр по исследованию болезней (Centers for Disease Control)

Центр по исследованию болезней – одно из агентств Департамента здравоохранения и социальных служб. В целом, Центр занимается исследованием различных заболеваний и видов их лечения для улучшения уровня здоровья американских граждан.

В списке ключевых партнеров программы Центра по исследованию болезней 1996 года «Программа по предотвращению употребления табака» среди прочих обозначены Фонд Роберта Вуд Джонсона и его Национальный центр по защите детей от табака. Однако их отношения с фармацевтической отраслью начались задолго до этого – в 1988 году, когда отчет начальника Медицинской службы «Последствия курения для здоровья: никотиновая зависимость» изменил само определение зависимости, чтобы акцентировать внимание на том, что курение является формой зависимости, и ее необходимо лечить с помощью фармакологической продукции. Отчет 1988 года был подготовлен под редакцией Рона Дэвиса, который потом стал директором Управления по вопросам курения и здоровья Центра по исследованию болезней, но помимо него многие другие профессионалы принимали участие в написании и редакции отчета. Одним из таких людей был Джек Хеннингфилд, который тогда работал в Национальном институте наркотической зависимости, но позже стал одним из партнеров Pinney Associates и консультантом компании Glaxo Wellcome. Некоторые из внешних «экспертов» хотели получить выгоду от этого отчета. Одним из писателей был Джед Роуз, который изобрел никотиновый пластырь в начале 1980-х и продал права на его производство фармацевтической промышленности; еще был С. Трейси Орлеанс, который стал сотрудником Фонда Роберта Вуд Джонсона, а также Майкл Фьор, Сол Шиффман и Ричард Клайтон.

«Органы общественного здравоохранения, включая Всемирную организацию здравоохранения, призывают к концентрации внимания на лечении табачной зависимости с целью снижения смертности и заболеваемости, связанной с курением. Возможность фармакологического вмешательства увеличивает степень успеха в два раза, однако, осуществление такого вмешательства должно проходить под наблюдением. Предположительно, данные отчета показывают, что увеличение количества вариантов лечения и повышение доступности фармакологических продуктов увеличат использование этих видов лечения», - так было написано в отчете по препаратам, одобренным Управлением контроля качества продуктов и лекарств США. Этот отчет составлялся совместно отделением эпидемиологии Центра по исследованию болезней, Управлением по вопросам курения и здоровья, С. Бертоном из SmithKline Beecham, Дж. Гитчеллом и С.Шиффманом из Pinney Associates – консультационной фирмой и менеджером рекламной кампании Zyban (Glaxo Wellcome).

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации реализует программу по формированию здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака. Эта программа субсидируется из средств федерального бюджета, и на ее реализацию направляются значительные финансовые средства.

За последнее время Министерство провело несколько крупных конкурсов:

1. Открытый конкурс на право заключения государственного контракта на выполнение работ по организации и обеспечению работы единой федеральной телефонной справочной службы в рамках реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, в 2010 году. Начальная цена контракта составила 32 300 000 рублей (25 июня 2010 года). Победитель – ООО «СРМ-Дизайн».
2. Также был проведен открытый конкурс на право заключения государственных контрактов на выполнение прикладных научно-исследовательских работ в области здравоохранения для нужд Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в 2010 году. Конкурс состоял из 12 лотов, один из которых назывался «НИР по теме «Разработка методики расчета экономического ущерба Российской Федерации от табакокурения с учетом стоимости затрат на лечение заболеваний, связанных с употреблением табака», его стоимость составила изначально 2 000 000 рублей (23 апреля 2010 года). Победитель – ООО «Комплексный медицинский консалтинг».
3. Открытый конкурс на право заключения государственного контракта на выполнение работ по реализации мониторинга в рамках реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, в 2010 году. Начальная цена контракта составила 3 700 000 рублей (8 октября 2010 года). Победитель - ОАО «Всероссийский центр изучения общественного мнения».
4. Итого, в 2010 году только через Министерство здравоохранения и социального развития было потрачено около 40 млн. рублей на формирование здорового образа жизни граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

Также подобные конкурсы проводятся в российских регионах:

1. Министерством здравоохранения Ростовской области в октябре был проведен конкурс на закупку оборудования и инвентаря для комплектации залов ЛФК для групповых занятий в центрах здоровья в рамках реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака. Цена контракта – 917 329 рублей.

2. Министерством здравоохранения Ростовской области проведен конкурс на закупку весов медицинских для детских центров здоровья в рамках реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, на 25 000 рублей (7 июня 2010 г.) Победитель – ООО «ФАРММЕД».

Помимо государственных заказов со стороны Министерства здравоохранения и социального развития, были проведены следующие конкурсы:

1. Министерством спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации был проведен конкурс на выполнение работ по проведению мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, в 2010 году стоимостью в 25 000 000 рублей. Победитель – ООО «ПР+Спорт». 15 июня 2010 года.
2. Министерством спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации был проведен открытый конкурс на право заключения государственного контракта на выполнение работ по проведению мероприятий Министерства спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации, направленных на создание условий и мотиваций для ведения и формирования здорового образа жизни на 2009 год. Стоимость контракта – 91 749 300. Победитель - ООО «ПР+Спорт». 09 июля 2009 года.

В двух конкурсах, проводимых Министерством спорта, победило одно и тоже агентство «ПР+Спорт». Руководители нескольких PR-агентств считают, что подсчет баллов при подведении итогов конкурсов был нечестным, и что с победителем была соответствующая договоренность. Стоит отметить, что конкуренты предлагали исполнение контракта за меньшую сумму. Олег Солодухин, вице-президент Компании развития общественных связей (КРОС) говорит, что «Одна из примет договорного конкурса - когда все члены конкурсной комиссии ставят всем подрядчикам почти одинаковые баллы: своему побольше, другим поменьше». Здесь фактор цены не главный: члены комиссии в баллах оценивают и качество концепции, и квалификацию подрядчика.⁷⁷

3. Государственным образовательным учреждением высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный морской технический университет» проведен открытый конкурс на оказание услуг по организации мероприятий по проведению сеансов по профилактике наркомании, алкоголизма и табакокурения для студентов на 205 000 рублей. 4 октября 2010 г. Победитель – ООО «Вита Центр» - единственный участник аукциона.

В конце 2010 года Правительство Российской Федерации выпустило постановление № 1237 от 31 декабря 2010 г. «О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака». Постановлением утверждено

77 Третья сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) - http://www.who.int/fctc/cop/third_session_cop/ru/index.html

распределение субсидий на сумму 485 млн. рублей, предоставляемых в 2011 г. из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ на софинансирование расходных обязательств субъектов РФ, связанных с реализацией мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения России, включая сокращение потребления алкоголя и табака.⁷⁸

Помимо распределения субсидий, утверждены правила и методика предоставления субсидий. В 2009-2010 годах Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации провело ряд открытых конкурсов на выполнение различных услуг в рамках коммуникационной программы по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия». Рассмотрим, какие суммы пошли на формирование здорового образа жизни россиян из государственного бюджета:

1. **23.06.2009** Конкурс на право заключения государственного контракта на выполнение работ по реализации комплекса мер по внедрению понятий и ориентиров здорового образа жизни у детей в возрасте до 12 лет в рамках коммуникационной программы по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия» на 2009 год. Стоимость контракта – 12 000 000 рублей. Победитель - Фонд «Поддержки инициатив в области семьи и детства «Национальный детский фонд» (10 000 000 рублей).
2. **23.06.2009** Конкурс на право заключения государственного контракта на выполнение работ по разработке и реализации специального телевизионного проекта для подростковой аудитории по продвижению здорового образа жизни в рамках коммуникационной программы по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия» на 2009 год. Стоимость контракта – 25 млн. рублей. Победитель – ЗАО «ТВ Сервис» (20 000 000 рублей).
3. **25.06.2009** Конкурс на право заключения государственного контракта на выполнение работ по разработке и реализации телевизионных и радио проектов для взрослого населения Российской Федерации в рамках коммуникационной программы по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия» на 2009 год. Стоимость контракта – 80 000 000 рублей. Победитель - ФГУП «Всероссийская государственная телевизионная и радиовещательная компания» (68 358 600 рублей).
4. **07.07.2009** Конкурс на право заключения государственного контракта на выполнение работ по разработке и реализации мультимедийного Интернет-портала в рамках коммуникационной программы по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия» на 2009 год. Стоимость контракта – 40 000 000 рублей. Победитель – ЗАО «Ашманов и партнеры» (39 194 681 рублей). Например, контракт на создание сайта Пенсионного фонда РФ стоит 3,8 млн. рублей, а «Школьный портал», который считается очень дорогим – 13,95 млн. рублей.

78 Wanda Hamilton. Big Drug's Nicotine War. July 13, 2001

5. **08.07.2009** Конкурс на право заключения государственного контракта на выполнение работ по разработке фирменного стиля и рекламно-информационных материалов в рамках коммуникационной программы по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия» на 2009 год. Стоимость контракта – 40 000 000 рублей. Победитель – ООО «Дизайн Депо» (35 924 500).
6. **20.07.2009** Конкурс на право заключения государственного контракта на выполнение работ по размещению рекламы в рамках коммуникационной программы по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия» на 2009 год. Стоимость контракта – 200 000 000 рублей. Победитель - ООО «СМАРТ НЬЮ СОЛЮШНЗ» (170 000 000 рублей).
7. **20.08.2009** Конкурс на право заключения государственного контракта на выполнение работ по организации и обеспечению работы единой федеральной телефонной справочной службы в рамках коммуникационной программы по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия» в 2009 году. Стоимость контракта – 9 000 000 рублей. Победитель – ООО «СРМ-Дизайн» (6 300 000 рублей).
8. **17.09.2009** Конкурс на право заключения государственного контракта на выполнение работ по реализации мониторинга в рамках коммуникационной программы по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия» в 2009 году. Стоимость контракта – 7 000 000 рублей. Победитель - ОАО «Всероссийский центр изучения общественного мнения» (5 320 000 рублей)
9. **30.10.2009** Конкурс на право заключения государственного контракта на выполнение работ по тиражированию и доставке рекламно-информационных материалов Программы «Здоровая Россия». Стоимость контракта – 50 000 000 рублей. Победитель - ИП Бражко Екатерина Ивановна (34 250 000 рублей).
10. **09.06.2010** Конкурс на право заключения государственного контракта на выполнение работ по размещению рекламы в рамках коммуникационной программы по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия» на 2010 год. Стоимость контракта – 242 000 000 рублей. Победитель – единственный участник - ООО «СП Огилви» (131 500 000 рублей).

Если сложить итоговую стоимость всех заключенные государственных контрактов в рамках данной программы, получится сумма в 520 847 781 рубль, то есть немного более полумиллиарда рублей.

Ранее министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова заявляла, что только в 2009 году планировалось вложить денежные средства в размере 830 млн. рублей только из бюджета Минздрава.⁷⁹

79 Catherine DeAngelis, "Conflict of Interest and the Public Trust," *Journal of the American Medical Association*, 284(17), Nov 1, 2000.

Антитабачные лоббисты среди российских политиков

Государственные институты – не единственные стейкхолдеры антитабачного лоббизма на государственном уровне. Помимо них, заинтересованными акторами являются отдельные политики, борющиеся с табаком по тем или иным причинам. Разберем наиболее яркие примеры публичных политиков, ведущие лоббистскую деятельность против табака на российской политической арене.

Табак является одним из товаров «группы риска» наряду с алкоголем, игорным бизнесом и оружием (в США). Публичным политикам, спекуляции на тему ужесточения регулирования товаров «группы риска» приносят дополнительные очки, в особенности среди женского и консервативно настроенного населения. Для некоторых из приведенных ниже персон, инициативы в области ограничения потребления табака – чистый PR, никаких серьезных действий, кроме как «вбросов» радикальных предложений в СМИ, как правило, не следует. Разберем наиболее заметных представителей политической среды.

Беляков Антон Владимирович – депутат Государственной Думы, член фракции «Справедливая Россия», член комитета по делам Федерации и региональной политике, очень активно выступает против курения. По его мнению, в России необходимо срочное принятие государственных мер по ограничению табака, в первую очередь, ограничение доступности табака, а именно резкое повышение акцизов на табачную продукцию.

Если проанализировать законопроекты, находящиеся на рассмотрении Государственной Думы на момент начала 2011 года, то видно, что Беляков выступал субъектом права законодательной инициативы не только с законопроектами, направленными на ограничение табака, но также с законопроектами, имеющими прямое отношение к обороту пива и алкогольной продукции, в том числе, в части их рекламы. Этот депутат является ярким примером политика, зарабатывающим «политические очки» на публичном обсуждении табака и алкоголя. Стоит добавить, что по российскому рынку «связей с общественностью» уже давно ходит информация, что Беляков – это просто хороший пиарщик, который за деньги отрабатывает заказ, привлекая к себе внимание СМИ, иницируя скандальные законопроекты.

Некоторые политики, занимающие активную позицию по борьбе с курением, аффилированы с фармацевтической отраслью. Среди них, например, Яковлева Татьяна Владимировна – депутат Государственной Думы пятого созыва, первый заместитель руководителя фракции «Единая Россия», член комитета по охране здоровья (в Думе четвертого созыва была председателем комитета). Будучи доктором медицинских наук и имея высшую квалификационную категорию по социальной гигиене и организации здравоохранения, Татьяна Яковлева является ярким противником табачной отрасли, косвенно продвигая интересы фармацевтических компаний.

Третья категория антитабачных лоббистов среди политиков включает тех, кто получает деньги от различных антитабачных негосударственных, некоммерческих организаций. Среди них, по нашей информации, Герасимов Евгений Владимирович, депутат Московской городской Думы третьего и четвертого созывов. Будучи актером

и кинорежиссером, Герасимов Е.В. является учредителем Фонда «Столичный кинематографист». Примечательно, что данный Фонд числится Грантополучателем от американской некоммерческой организации «Кампания по защите детей от табака» (Campaign for Tobacco-Free Kids). Это и стало причиной того, что Герасимов провел несколько круглых столов в Мосгордуме на тему табака, в том числе, заседание «круглого стола» на тему «Россия ратифицировала Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака. Что дальше?» 29 мая 2008 года и пресс-конференцию на тему «Технический регламент на табачную продукцию и его соответствие основным положениям Рамочной Конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака» 26 сентября 2008 года.

Помимо перечисленных выше, в Государственной Думе пятого созыва есть несколько системных «борцов» против табака:

- Борзова Ольга Георгиевна – председатель комитета по охране здоровья, член фракции «Единая Россия»;
- Герасименко Николай Федорович – первый заместитель председателя комитета по охране здоровья, член фракции «Единая Россия»;
- Марков Сергей Александрович – заместитель председателя комитета ГД по делам общественных объединений и религиозных организаций, член фракции «Единая Россия»;
- Мединский Владимир Ростиславович, член комитета по природным ресурсам, природопользованию и экологии, член фракции «Единая Россия»;
- Мищенко Максим Николаевич – член комитета по делам молодежи, член фракции «Единая Россия».

Все эти депутаты выступают за принятие мер, ограничивающих табачную индустрию. Например, депутат Герасименко ведет активную борьбу с табакокурением на протяжении многих лет, но, тем не менее, есть ряд фактов, которые позволяют некоторым экспертам⁸⁰ обвинять его в «двойной игре». Дело в том, что открытое лоббирование интересов табака в настоящее практически невозможно. Афилированные с табачными компаниями политики просто «салятся на тему»: в публичном поле, критикуя табачную промышленность, а на деле – блокируя радикальные решения. Жесткая позиция Н.Ф. Герасименко по отношению к табачной отрасли ограничивается жесткими выступлениями в СМИ, на круглых столах, обсуждениях и т.д. Однако, проанализировав внесенные Николаем Герасименко законопроекты и поправки к «Техническому регламенту на табачную продукцию», можно сделать вывод о том, что все они имеют весьма «мягкий характер».

Все вносимые Герасименко законопроекты в этой области за крайне редким исключением вносятся совместно с Владимиром Мединским, депутатом, которого также обвиняют в связях с табачной промышленностью⁸¹. Поправки в «Технический регламент» также вносились совместно с депутатом Мединским.

80 Robert Higgs, "An FDA Fable," Reason Magazine, October 1994.

81 Geoff Metcalf, worldnetdaily Sunday Q & A, Interview with Wendy York

Законопроектом «О внесении изменений в Федеральный закон «Об ограничении курения табака» и в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (в части расширения перечня мест, запрещённых для курения)» предлагалось создать «Зоны, свободные от курения». Эта формулировка весьма неоднозначна. Выходит, что создаются резервации не для курящих, а для некурящих. Примечательно, среди разработчиков законопроекта был и Иван Саввиди, представитель табачной отрасли.

Что касается поправок, внесенных Николаем Герасименко в «Технический регламент на табачную продукцию», то их было всего 3 (совместно с В.Р.Мединским, Т.В.Яковлевой, О.Г.Борзовой, С.А.Афендуловым, М.Ф.Магдеевым, О.В.Морозовым и В.Л. Горбачевым).

Несмотря на предложения антитабачной коалиции запретить использование наименований «лайт» или «легкие», а также увеличить размер предупреждающей надписи на пачке до 50%, соответствующих поправок он не внес. Наоборот, в поправке значится цифра 30% от площади упаковки.

Перечень внесенных Н.Ф.Герасименко в проект «Техрегламента» поправок:

№	Статья	СПЗИ	Поправка
1	<p>Статья 4. Требования к содержанию смолы, никотина и монооксида углерода в дыме сигарет</p> <p>1. Содержание смолы, никотина (мг/сиг) в дыме одной сигареты не могут превышать:</p> <p>Для сигареты с фильтром:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Смола 14 мг/сиг • Никотин 1,2 мг/сиг <p>Для сигареты без фильтра:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Смола 16 мг/сиг • Никотин 1,3 мг/сиг <p>2. Через два года со дня опубликования настоящего Технического регламента в части производства и импорта сигарет содержание смолы и никотина в дыме одной сигареты не может превышать:</p> <p>Для сигареты с фильтром:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Смола 12 мг/сиг • Никотин 1,0 мг/сиг <p>Для сигареты без фильтра:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Смола 14 мг/сиг 	<p>Депутаты ГД:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Н.Ф.Герасименко, • Т.В.Яковлева, • О.Г.Борзова, • С.А.Афендулов, • В.Р.Мединский, • М.Ф.Магдеев, • О.В.Морозов, • В.Л. Горбачев 	<p>Изложить ст. 4 в следующей редакции:</p> <p>«Содержание смолы, никотина (мг/сиг) в дыме одной сигареты не могут превышать:</p> <p>для сигареты с фильтром:</p> <ul style="list-style-type: none"> • смола 10 миллиграмм на сигарету; • никотин 1,0 миллиграмма на сигарету; • СО 10 мг/сиг <p>для сигарет без фильтра:</p> <ul style="list-style-type: none"> • смола 14 миллиграмм на сигарету; • никотин 1,1 миллиграмма на сигарету • СО 14 мг/сиг. <p>Производство и импорт сигарет с указанным содержанием смолы и никотина должно начаться через двенадцать месяцев со дня вступления в силу настоящего технического регламента».</p>

№	Статья	СПЗИ	Поправка
2	Статья 8, пункт 1, подпункт 3 Дополнительные предупредительные надписи о вреде курения: <ul style="list-style-type: none"> • «Курение - причина раковых заболеваний»; • «Курение - причина смертельных заболеваний»; • «Оградите детей от табачного дыма»; • «Курение табака вызывает никотиновую зависимость»; • «Курение - причина заболеваний сердца». 	Депутаты ГД: <ul style="list-style-type: none"> • Н.Ф.Герасименко, • Т.В.Яковлева, • О.Г.Борзова, • С.А.Афендулов, • В.Р.Мединский, • М.Ф.Магдеев, • О.В.Морозов, • В.Л. Горбачев 	Исключить, так как список предупредительных надписей должен утверждаться федеральным органом исполнительной власти по охране здоровья Российской Федерации.
3	Статья 8, пункт 1, подпункт 5 Каждая из предупредительных надписей о вреде курения должна занимать не менее 10% площади каждой большей стороны (лицевой и противоположной лицевой поверхности) единицы потребительской тары курительных изделий с учетом указания автора предупреждения о вреде курения – федерального органа исполнительной власти по охране здоровья Российской Федерации.	Депутаты ГД: <ul style="list-style-type: none"> • Н.Ф.Герасименко, • Т.В.Яковлева, • О.Г.Борзова, • С.А.Афендулов, • В.Р.Мединский, • М.Ф.Магдеев, • О.В.Морозов, • В.Л. Горбачев 	Изложить в следующей редакции: «Основная предупредительная надпись о вреде курения табака на упаковке (пачке) табачных изделий должна занимать не менее тридцати процентов площади одной большей стороны упаковки (пачки) табачных изделий. Дополнительная надпись о вреде курения табака на упаковке (пачке) табачных изделий должна занимать не менее тридцати процентов площади другой большей стороны упаковки (пачки) табачных изделий».

Как видно, все эти поправки не являются критическими для отрасли. Табачные компании были давно готовы к таким изменениям.

На официальном сайте Российской Антитабачной адвокативной коалиции (<http://www.ataca.ru/links/>) есть ссылка на исследование «Табачные лоббисты» о людях, продвигающих интересы табачной индустрии в России.

Цитата из этого исследования: «В течение долгих лет Н. Герасименко сотрудничал с организациями «Твой выбор», «Общественный совет по борьбе с подростковым курением». Эти организации получают финансирование от наиболее крупных табачных компаний (Бритиш Американ Тобакко, Филипп Морис, ДжиТиАй) и занимаются подрывной деятельностью, проводимой под видом профилактики курения среди детей в школах. Среди наиболее явных методов работы: маркетинговые исследования курения среди подростков и лозунг «Курение выбор взрослых», эффективно способствующий продвижению курения среди подростков, так как основной причиной начала курения среди детей является как раз попытка выглядеть взрослее. Был ли депутат Герасименко втянут в эту деятельность по недоразумению или же имел иные причины для работы с ними, ответа на этот вопрос мы не узнаем никогда». Сам Герасименко в ответ на эти обвинения говорит, что вышел из Совета, как только узнал о спонсорстве.

Другим существенным аргументом, подтверждающим связь депутата с табачной промышленностью, является публичный конфликт Николая Герасименко с руководителем Роспотребнадзора России Геннадием Онищенко в 2006-2007 гг.

В пятницу 25 мая 2007 года в итоге дискуссии Госдума одобрила один из трех альтернативных законопроектов «О внесении изменений в Федеральный закон «Об ограничении курения табака», который внесли 14 июня 2006 года (новая редакция поступила 13 марта 2007 года) депутаты Т.В.Яковлева, В.Р.Мединский, Н.Ф.Герасименко, И.И.Саввиди, А.С.Фадзаев, Л.К.Слиска, А.А.Агеев, В.Е.Оськина, Ф.А.Клинцевич, сенатор Совета Федерации Л.Б.Нарусова.

При обсуждении законопроекта Сергей Иванов (ЛДПР) назвал законопроект некрасивой попыткой представить, что Государственная Дума борется с курением. Еще до рассмотрения законопроекта в первом чтении руководитель Роспотребнадзора Геннадий Онищенко в своем комментарии заявил, что новый «табачный» законопроект не только не запрещает, но и напрямую обязывает использовать в наименованиях сигарет такие определения как «легкие», «мягкие», «очень легкие», вводя тем самым в заблуждение потребителей и создавая иллюзию меньшего вреда подобных изделий. По мнению Онищенко, будущий закон еще больше ограничит возможность контроля государства за оборотом табачной продукции и ни одно предложение Роспотребнадзора в документе не учтено. Проигнорировано предложение о том, что размер надписей о вреде табака должен стать больше.

В ответ на критику Герасименко обвинил Геннадия Онищенко в том, что тот «ничего не сделал» для подготовки очередного закона по ограничению курения.

Неоднозначной выглядит речь Николая Герасименко 12 декабря 2006 года на заседании круглого стола, посвященного «Вопросам реализации ФЗ «О техническом регулировании» на примере рассмотрения специального техрегламента на табачные изделия».

Цитата из его выступления:

«Первое, сразу я задал вопрос: кто участвовал в подготовке. Не был назван Минздравсоцразвития, потому что Роспотребнадзор - это не Минздрав. Это разные вещи. Роспотребнадзор - это контрольный орган, это не медицинский орган. А если речь касается защиты жизни и здоровья граждан... Во всём мире вообще-то Минздрав выступает за здоровье граждан.

И я дальше буду комментировать некоторые статьи. Я удивляюсь, как их Онищенко пропустил, если он ратует за борьбу с табаком, и когда он выступает со своими заявлениями.

...Следующий вопрос. Предупредительные надписи о вреде потребления табачных изделий. Тоже вопрос очень концептуальный. В Законе «Об ограничении курения табака» написано, что предупредительные надписи о вреде курения разрабатываются органом, федеральным органом по здравоохранению, раньше было. Здесь уже вносится в сам Техрегламент. Я вспоминаю, когда мы сидели у Познера... Когда Онищенко заявил на всю страну, что он согласовывал, как Минздрав, предупредительные надписи с Табакпромом, такого бреда ни в одной стране просто

придумать невозможно. Эта прерогатива всегда была и есть органов здравоохранения, эти надписи делать. И первый эту надпись сделал главный хирург Америки. Когда у нас был 13 Всемирный конгресс по борьбе с табакокурением, он выступал, этот старик, как раз говорил. И во всём мире это делают только органы здравоохранения. Только у нас в России при работе с табачной конвенцией выступают представители Табакпрома и разрабатывают надписи.

Поэтому это вторая концептуальная проблема, которая есть, это статья 8 о предупредительных надписях. Потому что в законе уже есть, что это разрабатывается федеральным органом по охране здоровья, надписи. Возьмите закон, там есть статья. Здесь вы переносите в этот закон».

О связях депутата Герасименко с производителями сигарет Japan Tobacco Inc. и Philip Morris International наводит на мысль дискуссия на пленарном заседании в Государственной Думе 29 июня 2005 года, во время принятия в первом чтении законопроекта об увеличении ставок акцизов.

Новая система, по мнению депутата и владельца фабрики «Донской табак» Ивана Саввиди, фактически дает конкурентные преимущества транснациональным компаниям, основная продукция которых — сигареты дороже 20 рублей за пачку (Philip Morris и JTI). «Этот законопроект преступен по сути и содержанию. Он предусматривает снижение акцизного налога на сигареты по цене свыше 20 рублей с 200 рублей на тысячу штук до 161 рубля. В то же время производители сигарет по цене ниже 10 рублей получают увеличение налога до 30%», - заявил депутат.

Зампред комитета по охране здоровья Николай Герасименко в ответ на это сказал тогда: «Я считаю, что скорее Саввиди является образчиком коррупции. Какое еще может быть объяснение, если представитель табачной отрасли так явно и открыто лоббирует ее интересы, зачитывает на заседании телеграммы фабрик?». Эта позиция депутата в то время полностью отражала позицию компаний Philip Morris и JTI.

В 2005 году депутат заявил также: «Табак, по заключению Всемирной организации здравоохранения, убивает 50% своих потребителей. От уменьшения продажи дешевых и некачественных сигарет нация станет только здоровее». С этой цитатой сложно поспорить, однако именно эту позицию лоббировали в то время Philip Morris и JTI.

3. НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ В РОССИИ И США

Общество воспринимает такие организации как Американское онкологическое общество, Американская ассоциация легочных болезней и Американская ассоциация сердечных болезней, как благотворительные, не имеющие отношения к политике и коммерции. К сожалению, общественное мнение далеко от истины. Эти организации очень тесно связаны с политиками и очень заинтересованы в государственных и корпоративных деньгах. Политическое влияние этих крупных некоммерческих организаций неизмеримо, и они нанимают профессиональных лоббистов для продвижения своих программ на всех уровнях власти. За исключением налоговых, все крупные внутренние политические программы за последние годы были организованы и сформированы такими пропагандистско-информационными группами⁸².

Американское онкологическое общество, Американская ассоциация легочных болезней и Американская ассоциация сердечных болезней классифицированы как «благотворительные». Это подразумевает, что пожертвования этим организациям не облагаются налогом, но это также значит, что они должны воздерживаться от политических дискуссий, и их лоббистская деятельность строго ограничена. Тем не менее, они вовлечены в лоббистскую деятельность, правда, сами они называют свою деятельность «просветительской» и «образовательной».

Таким образом, «просветительской деятельностью» называют действия одной или нескольких таких организаций по размещению своей рекламы размером на газетную полосу или выпуску пресс-релизов для оказания давления на законодателей, чтобы они голосовали за антитабачный закон или субсидирование антитабачной коалиции, состоящий из этих же организаций. Подобная реклама и пресс-релизы склоняют законодателей голосовать «правильно».

Общественное восприятие этих организаций, как чисто благотворительных, заставляет безоговорочно верить даже самой пропагандистской их рекламе. Более того, так как эта реклама не продвигает никакую продукцию, она не регулируется Федеральной торговой комиссией и не проверяется на достоверность. Отвечая за публичные выступления только перед своим собственным советом директоров, эти организации могут свободно влиять на законодателей, сознательно искажать факты и даже безнаказанно лгать. Другими словами, они являются идеальным посредником для распространения антитабачной пропаганды. И это всего лишь одно из качеств, которое сделало их такими привлекательными партнерами для фармацевтической промышленности в «табачных войнах».

Задолго до того, как фармацевтическая индустрия стала участником антитабачного движения, Американское онкологическое общество, Американская ассоциация легочных болезней и Американская ассоциация сердечных болезней работали совместно с федеральными агентствами, вовлеченными в борьбу с курением, например, с Национальными институтами здоровья и с Центром по лечению и профилактике заболеваний.

82 Московин Лев, Геннадий Онищенко критикует антитабачную кампанию Николая Герасименко, а тот злится // Московская правда от 28.05.07.

Например, в 1998 году частные компании заплатили некоммерческим организациям около 535 млн. долларов за использование их имен в маркетинговых целях. Разберем далее наиболее заметные общественные организации, задействованные в антитабачных кампаниях.

Глобальная инициатива Блумберга

Программа грантов «инициативы Блумберга» начала действовать с 2006 года. Основатель – мэр Нью-Йорка Майкл Блумберг. Цель программы – поддержка проектов, которые разрабатывают и проводят высоко эффективные мероприятия по борьбе с табаком. Программа обеспечивает финансирование государственным министерствам и агентствам, негосударственным организациям, организациям гражданского общества и университетами в более чем 40 странах.

Стратегия Блумберга заключается в помощи правительствам и адвокатским группам способствовать организации некурящих общественных мест, образовательных некурящих кампаний и повышению акцизов на табак. Благодаря Блумбергу в Нью-Йорке была проведена успешная антитабачная кампания, результатом которой стало сокращение курящих людей. Теперь Блумберг хочет реализовать свою антитабачную политику в развивающемся мире.

Глобальная инициатива Блумберга стоимостью в 125 млн. долларов была запущена, чтобы сократить потребление табака в странах с низким уровнем дохода. В 2008 на программу были выделены дополнительные 250 млн. долларов только со стороны самого Блумберга.

Инициатива включает в себя 4 основные цели:

- Оптимизация программ по борьбе против табака для помощи курильщикам, которые хотят бросить, и для ограждения детей от табака;
- Поддержка усилий общественного сектора для продвижения основных законодательных актов и проведения эффективной политики, включая акцизы на сигареты, предотвращение контрабанды, изменение изображений на пачках и защита работников от сигаретного дыма на рабочих местах;
- Поддержка усилий по обучению сообществ о вреде табака, и усиление действий по защите от табака для создания мира, свободного от дыма;
- Развитие эффективной системы отслеживания употребления табака в мире.

Стоит констатировать, что Майкл Блумберг совместно с основателем корпорации Microsoft Биллом Гейтсом и его фондом (Фонд Билла и Мелинды Гейтс) добились большого успеха, проводя свою антитабачную политику. На момент 2002 года, когда в Нью-Йорке было запрещено курить в общественных местах, это был единственный некурящий штат и единственная страна с подобными запретами. За несколько лет активной деятельности многое изменилось:⁸³

83 Беседовал Владимир Козлов «Донскому Табаку» грозит сокращение объемов на 70–80%. // Город N (Ростов-на-Дону).- 05.07.2005.- 025.- С.2

- в двадцати четырех американских штатах запретили курить в ресторанах;
- Уругвай, Великобритания, Франция, Новая Зеландия, Италия и Ирландия стали «некурящими»;
- олимпийские города начали вводить законы против курения;
- в Египте повысили акцизы на табачную продукцию;
- в Бразилии и других странах стали использоваться предупредительные надписи на упаковках сигарет;
- на Филиппинах запретили рекламу сигарет в любом виде.

В том числе, Фонд Блумберга выделяет средства и на финансирование антитабачных кампаний в России. Стоит отметить, что многие видят в этом политическую подоплеку. Например, редактор отраслевого информационного агентства «Русский табак» Максим Королев отмечает, что Блумберг выделяет гранты не просто в развивающиеся страны, а в те страны, которые обладают различными ресурсами, в том числе и военными, при этом, не являясь сторонниками США. Примечательно, что мэр Нью-Йорка не финансирует антитабачные организации непосредственно в США.[□] А общественные организации, через которые и идет активная борьба с курением, в любом случае, активно взаимодействуют с политическими объединениями и с представителями власти. Если сначала эта совместная работа, действительно, идет по направлению борьбы с курением, то потом такие связи могут быть использованы для других коммерческих и политических целей.

Фонд выделяет гранты от 50 до 500 тыс. долларов любой организации, занятой борьбой с табаком. Существует пять приоритетных стран, куда входят Россия, Индия и Китай (а также Индонезия и Бангладеш). Стоит отметить, что США и Япония, чьи табачные рынки входят в пятерку крупнейших, не входят даже в 15 стран, приоритетных для Фонда. На средства Блумберга финансируется деятельность государственных и общественных организаций по изменению законодательства в целях борьбы с курением. Примечательно, что среди этих стран нет союзников США, но они включают самые быстро развивающиеся экономики мира, чье законодательство и политика не отвечают американским стандартам. Большинство грантов направляются в первые семь стран (вышеперечисленные, а также Бразилия и Мексика) – страны БРИК. Что касается стран СНГ, то гранты получают Россия, Казахстан, Украина и Грузия, причем, в двух последних имели место цветные революции.⁸⁴

В России крупные гранты получают четыре организации: Министерство здравоохранения и социального развития, казанский фонд «Выбор», Международная конфедерация обществ потребителей (КонфОП), Открытый институт здоровья/Национальная коалиция «За присоединение России к РКБТ».

Например, после того как общественный фонд «Выбор» в Татарстане получил 45,5

84 Инячин Иван, Табачное лукавство господина Саввиди. // Российская газета (Москва).- 04.07.2005.- 142-п.- С.2

тыс. долларов, местные депутаты заявили, что «нашу республику, славящуюся своими спортивными традициями, нужно объявить территорией, свободной от табака».⁸⁵

Сторонники теории о том, что Блумберг преследует исключительно политические цели, утверждают: на средства Фонда создаются места для собраний, хранения литературы, отрабатываются элементы уличных акций, формируются контакты с влиятельными политиками, депутатами, функционерами на федеральном и местном уровнях. По их мнению, борьба с табаком маскирует реальную политическую работу. Разумеется, общественные организации, состоящие, порой, из нескольких человек, охотно принимают западные гранты. В пример нередко приводится Конфедерация обществ потребителей, которая активно борется с табаком, хотя это и противоречит логике общества потребителей.

Как уже говорилось выше, борьба с курением – очень выгодная для политиков политическая платформа, и ряд политологов связывают антитабачные инициативы Майкла Блумберга с его президентскими амбициями.

В соответствии с требованиями Фонда, заявку на грант имеют право подавать только организации с опытом информационно-пропагандистской деятельности, направленной на внесение изменений в законодательство или реализацию требований законов. Помимо основных, программой могут поддерживаться, в том числе, проекты, основной целью которых является создание стратегических альянсов и коалиций. Проекты оцениваются по нескольким шкалам: способность обеспечивать сокращение потребления табачных изделий, структура проекта, организационный потенциал и сотрудничество.⁸⁶

Проекты обязательно должны продемонстрировать наличие «эффективных партнерских отношений», причем требования не содержат объяснения, что именно подразумевается под этим. И, что немаловажно, приоритет будет отдаваться тем заявителям, которые смогут продемонстрировать у них наличие, в том числе, подтвержденный опыт или способность сотрудничать с другими НПО и/или правительством и НПО; способность наладить эффективное взаимодействие и координацию с партнерами по проекту (включая, при необходимости, правительство) на раннем этапе процесса подачи заявки.⁸⁷

Американское онкологическое общество (American Cancer Society)

Американское онкологическое общество – негосударственная организация, существующая в виде сообщества волонтеров. Они считают рак самой крупной проблемой и позиционируют себя как организацию, помогающую людям, страдающим от рака. Свою деятельность Общество ведет через исследования и просвещение. Помимо исследований Общество проводит рекламные кампании и организует специальные проекты, такие как Great American Smokeout. Это ежегодное событие,

85 Вислогузов Вадим, Госдума подняла цены на табак и водку. // Коммерсантъ (Москва).- 30.06.2005.- 118.- С.6

86 Charles S. Clark, "Silence the Advocates," St. Petersburg Times, 1/18/98

87 Attorneys general announce report on misleading product advertising," AP report, printed in The Milwaukee Journal Sentinel, 4/7/99

проводимое каждый третий четверг ноября в США, которое должно воодушевлять американцев бросать курить. Впервые общество учредило Smokeout в 1977 году, на мероприятии предлагается гражданам отказаться от курения на 24 часа в надежде, что они уже не вернутся к этой вредной привычке.

До 1944 года Американское онкологическое общество называлось Обществом по изучению рака. В 1944 его президентом стал Элтон Очснер, в данный момент Общество является одним из ключевых акторов в борьбе с табаком среди негосударственных организаций. В 1967 году Американское онкологическое общество заявило, что они являются «медицинским и исследовательским институтом», а не политической группой.⁸⁸ Тем не менее, через десять лет после этого общество стало проявлять значительную активность в антитабачном направлении.

Джон Сеффрин из Американского онкологического общества был членом Межведомственного комитета по курению и здоровью с 1988 по 1992 год; это означало, что он принимал участие в планировании и координации федеральной программы по борьбе с курением. Более того, государственные и местные подразделения упомянутых ассоциаций стали точками по воплощению федеральных антитабачных программ на государственном уровне. Эти негосударственные организации получали федеральные деньги по программам помощи Национального онкологического института и по программам Центров по лечению и профилактике заболеваний с целью создания и развития антитабачных коалиций в каждом штате. Таким образом, эти негосударственные организации не только помогли спланировать правительственные антитабачные программы, но также получили деньги на формирование сети политически активных антитабачных коалиций в США. У таких государственных и местных коалиций становилось все больше членов, они налаживали отношения с местными СМИ, «просвещали» законодателей на такие темы, как рост акцизов на табак и введение запретов на курение. Кроме того, они также тренировали волонтеров из негосударственных организаций, чтобы те воплощали антитабачные идеи, направляя письма в редакции, собирая петиции и обзванивая законодательные органы разных уровней с просьбой поддержать антитабачные меры. Это был довольно масштабный план по проведению антитабачной пропаганды по всей Америке.⁸⁹

По словам доктора Хендерсона, президента Американского онкологического общества, в 1997 году представители табачной отрасли приложили максимум усилий в попытках подорвать законопроект о запрете курения на рабочих местах: «Их приоритетом была задача сохранить как можно большее количество курящих людей, и они нарушили все правила, проигнорировали все факты о здоровье по этой тематике. Мы рады, что это табачная пропаганда осталась незамеченной». До этого Американское онкологическое общество поместило рекламу в Западном издании The New York Times и местной газете The Sacramento Bee, чтобы привлечь внимание общественности к антитабачному лобби в Сакраменто.

88 Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use Grants Programm - <http://www.tobaccocontrolgrants.org/Pages/44/About-the-Bloomberg-Initiative>

89 Michael Bloomberg and Bill Gates Join to Combat Global Tobacco Epidemic - <http://www.gatesfoundation.org/press-releases/Pages/bloomberg-gates-tobacco-initiative-080723.aspx>

Следует отметить, что Общество активно борется не только с сигаретами, но также и с их «бездымными аналогами».

Карл Бялык написал статью, в которой уделил особое внимание рискам, вызванным «бездымным» табаком, то есть тем, который употребляется не в виде сигарет (например, жевательный или нюхательный табак). На сегодняшний момент Управление по контролю качества продуктов и лекарств США не знает, как регулировать подобные продукты.

«Бездымный» табак (снюс) является актуальным предметом споров, у него есть множество сторонников и противников, одним из которых является Американское онкологическое общество, представители которого считают, что такой жевательный табак не намного безопаснее сигарет.

В последнее время несколько исследований было посвящено подобным рискам. Одно из них, опубликованное журналом *Pediatrics*, было посвящено случайному проглатыванию «бездымных» табачных продуктов. Вывод исследования заключается в том, что регулирующие органы должны определить соответствующий нормативный подход, основанный на том, что «эти продукты могут вызывать отравления и зависимость у молодежи». Среди других вопросов, затронутых в исследовании, вредные вещества: существующие цифры не отражают полную картину, нельзя в полной мере оценить риски, соответственно, процент нежелательного воздействия не установлен. Соавтор исследования, Грегори Коннолли, профессор Школы общественного здоровья при Гарвардском Университете, также утверждает, что «бездымный» табак несет опасность для детей, при этом он открыто рекламируется на телевидении, где игроки Высшей бейсбольной лиги постоянно его употребляют, что, по словам Коннолли «стоит больше, чем зарплаты всех игроков Лиги вместе взятых». Один из рисков проглатывания табачных продуктов – проглатывание большого количества масел. Многие бренды жевательного табака содержат добавки, подавляющие вкус самого табака, и люди, которые постоянно используют такой продукт, поглощают дозу вредных веществ, содержащихся в нем, в 12 раз превышающую приемлемую.⁹⁰

Но существует и другая сторона – те, кто считает такие изделия как снюс хорошей терапией при борьбе с курением. Направление по целевой борьбе против табака Американской ассоциации врачей общественного здравоохранения состоит из 200 врачей, которые считают, что употребление «бездымного» табака может спасти миллионы жизней. По их мнению, для людей, страдающих никотиновой зависимостью, есть смысл перейти на продукты, которые влекут за собой меньше рисков, так как такую же стратегию применяют в борьбе с другими зависимостями.

В контексте этого вопроса шведский опыт стал очень обсуждаемой темой. Шведы существенно снизили уровень курения и стали больше употреблять снюс – форму влажного жевательного табака, который не требует сплевывания. Поэтому сторонники «бездымного» табака приводят Швецию в пример. Но чтобы реально доказать, что именно употребление снюса привело к снижению количества курящих людей, необходимо взять две страны с примерно одинаковой статистикой курящего

населения, в одной из которых начать продавать снюс. Без подобного исследования нельзя сделать правильные выводы. Противники «бездымного» табака утверждают, что снижение употребления сигарет произошло за счет проведения других антитабачных стратегий в стране.

Американское онкологическое общество считает «бездымный» табак почти таким же опасным источником никотина, как и сигареты. Представители общества ранее заявляли, что его употребление в 50 раз увеличивает риск заболевания раком ротовой полости. Карл Бялык написал статью о рисках «бездымного» табака, в том числе о рисках заболевания раком ротовой полости. Особое внимание он уделил цифре 50. По его мнению, заявление Американского онкологического общества и употребление его представителями цифры 50 не подкреплено научными фактами.

После опубликования его статьи представители Американского онкологического общества не смогли защитить свою позицию, в том числе и употребляемое ими число 50, они не смогли вступить в полемику за отсутствием фактов. Представитель Общества, доктор Томас Глинн (директор направления по изучению рака) сообщил, что они более не будут использовать утверждение о пятидесятикратном увеличении риска.

Но, как выяснилось позже, Глинн сказал неправду: уже после его заявления в ежегодном буклете Общества «Факты и цифры о раке 2010» на странице 43 под заголовком «Бездымные» табачные продукты» следует текст: «Риск рака щек и десен увеличился в 50 раз среди тех, кто использует снюс».⁹¹ Как уже выяснилось, данная цифра является сфабрикованной. Представители Общества сами не смогли объяснить, откуда он взялась. Изначально, в исследовании Деборы Винн, опубликованном в *New England Journal of Medicine* еще в 1981 году, говорились, что относительный риск заболеваемости раком ротовой полости у людей, употребляющих снюс, составляет 4. Как это цифра трансформировалась в 50 – непонятно.

Таким образом, Американское онкологическое общество продолжает умалчивать правду о риске для здоровья от употребления «бездымного» табака, причем после того, как Томас Глинн заявил, что они не будут использовать сфабрикованную статистику. Можно сделать вывод о том, что представители Общества искажают факты о вреде употребления «снюс» с целью снижения интереса к нему у потребителей, поскольку «снюс» может считаться прямым конкурентом фармацевтическим никотиновым продуктам.

Американская медицинская ассоциация (American Medical Association)

American Medical Association или АМА (Американская медицинская ассоциация), основанная в 1847 году, является самой большой ассоциацией врачей и студентов в США.

К целям и задачам ассоциации относятся:

- продвижение медицины как науки и практической деятельности;
- улучшение медицинского обслуживания и состояния здоровья населения;
- мотивирование интереса врачей и пациентов к решению проблем, связанных со здоровьем;
- лоббирование законопроектов, направленных на улучшение здравоохранения;
- поддержание и регулярный выпуск периодических изданий, включая Journal of the American Medical Association.

АМА издает журнал JAMA: The Journal of the American Medical Association — еженедельный международный медицинский журнал. По состоянию на 2010 год JAMA является самым читаемым медицинским журналом в мире. Журнал был основан в 1883 году и с тех пор издаётся непрерывно.

Сегодня Американская медицинская ассоциация является одним из крупнейших акторов в борьбе с табачной индустрией со стороны негосударственных организаций. Стоит отметить, что из крупных «благотворительных» организаций АМА была последней, включившейся в эту борьбу — это произошло лишь в 1978 году, через 25 лет после того, как Американская ассоциация по борьбе с легочными болезнями пришла к соответствующему выводу. Ассоциация вообще предпочитала не комментировать заявления на тему вреда табака с 1964 года, когда она получила несколько миллионов долларов от табачных компаний на проведение исследования по влиянию курения на здоровье (сегодня они вообще стараются не упоминать этот факт). Когда этот четырнадцатилетний процесс завершился отчетом с довольно мягкими выводами, они начали наверстывать упущенное время. Ассоциация получала множество грантов от Фонда Роберт Вуд Джонсона, в том числе на реализацию программы «Некурящие Штаты».

В своей миссии защищать здоровье американского населения Американская медицинская ассоциация совершила некоторые ошибки. И ее длительные отношения с табачной индустрией являются одним из примеров. До того, как негативные последствия употребления табака были доказаны, АМА и многие врачи были на одной стороне с табачными компаниями. Медицинские историки в деталях изучили их взаимоотношения, проанализировав внутренние документы табачных компаний и их PR-консультантов.

История развития Американской медицинской ассоциации началась с первой половины XX века, с доктора Джорджа Симмонса и его протеже Морриса Фишбайна. Они оба были директорами организации и редакторами JAMA. Несмотря на то, что деятельность этих лидеров принесла большую пользу организации, их методы подверглись жесткой критике, некоторые историки даже называют их «медицинскими Муссолини».

С 1899 года, когда Джордж Симмонс возглавил Ассоциацию, это была слабая, бедная и не очень уважаемая организация. Доходы от рекламы в журнале составляли 34 тыс.

долларов в год. Симмонсу пришла в голову идея превратить Ассоциацию в бизнес - проект, предоставляя ее «знак качества» некоторым фармацевтическим компаниям, которые размещали рекламу в JAMA и аффилированных изданиях. К 1902 году доход от рекламы составлял уже 89 тыс. долларов в год, к 1909 – 150 тыс. долларов. Если в 1900 году в Ассоциации было всего 8 000 членов, то к 1910 их стало 70 000. Такое резкое повышение доходов от рекламы и увеличение количества сторонников не было результатом появления новых эффективных методов лечения.⁹²

Некоторые критики АМА назвали их программу видом вымогательства, так как они не проводили тестов никакой рекламируемой продукции. Когда владелец компании Abbott Biologicals (сегодня она известна как Abbott Laboratories) Джордж Эбботт отказался выделять средства АМА, и ни один из их продуктов не получил поддержки Ассоциации, Эбботт перешел в наступление. Он организовал расследование, результаты которого показали, что медицинская репутация Симмонса ненадежна, что он много лет работал преимущественно как врач, делающий аборт, а также что он обвинялся в сексуальных домогательствах к своим пациенткам и в халатности, приведшей к смерти. После их встречи по результатам расследования лекарства, произведенные Abbott Laboratories, были одобрены Ассоциацией, причем компания не стала платить за рекламу.

В 1913 году Симмонс нанял доктора Морриса Фишбайна, который стал лицом Ассоциации. В 1924 Симмонс был вынужден подать в отставку из-за большого количества скандалов вокруг его имени, к тому моменту он уже всему обучил Морриса Фишбайна. Специальностью Фишбайна были СМИ, и он их использовал с целью нападения на каждого, кто создавал реальную или потенциальную угрозу для традиционной медицины. Помимо нападков на всех, кто практиковал нетрадиционную медицину, Фишбайн и АМА также противопоставляли себя врачам, практиковавшим традиционную медицину, которые поддерживали медицинское страхование по предоплате.

Фишбайн был врачом, но он никогда не практиковал. Тем не менее, это не мешало ему быть хорошим защитником традиционных методов лечения и ярким критиком нетрадиционных. Вскоре после того, как Фишбайн стал главой АМА, он написал несколько книг, критикующих «медицинское шарлатанство», так он называл гомеопатию и остеопатию. Учитывая, что большинство методов лечения в то время были недостаточно проверены и довольно опасны в той или иной степени, атака Фишбайна против некоторых из них приносила прямую выгоду тем докторам, которых он поддерживал. Он атаковал «медицинское мошенничество» в своей собственной колонке, которая перепечатывалась более чем в 200 газетах, а также в собственной еженедельной радиопрограмме, которую слушали миллионы американцев. Его влияние на медицину и медицинское образование было весьма значительным.⁹³

Было несколько примеров того, как Фишбайн пытался купить права на различные методы лечения, но после того, как правообладатели отказывались их продавать, он

92 Гурдин К. Дымовая завеса табачного лобби // «Аргументы недели» 11 ноября 2009 г.

93 Фонтан в болоте, или кто заблокировал технический регламент? // Газета «Табачный Магазин» №7(76) июль 2008

называл эти методы шарлатанством. Если разработчик лечения или медицинского устройства был врачом, Фишбайн нападал на него в своих работах, и тот попадал в список шарлатанов АМА. А если он не был доктором, то его арестовывали за практику без лицензии, или продукт изымался Управлением по контролю качества продуктов и лекарств США или Федеральной торговой комиссией. Таким образом, в 1937 году, хотя Фишбайн отрицал эти обвинения, он и АМА были обвинены в антимонопольных действиях за сговор и ограничение торговли.

Фишбайн развивал идею Симмонса по предоставлению «знака качества» АМА и по размещению большого количества рекламы не только фармацевтических, но также и продуктовых, и табачных компаний, он разбогател сам и сделал богатой АМА. В то время, пока он был главой Ассоциации, рекламы табачных компаний в JAMA и различных местных приложениях было больше всего.

Первая связь между курением и раком легких была обнаружена в 1930 году в Германии, а в 1938 доктор Реймонд Перл заявил, что курильщики живут меньше некурящих. Производители табака посчитали это заявление анекдотичным, но, тем не менее, наняли докторов для одобрения сигарет. JAMA опубликовал первую рекламу сигарет в 1933 году. По словам представителей, «только после тщательного изучения степени, в которой сигареты использовались врачами на практике». Реклама печаталась 20 лет. В том же году Chesterfield начал печатать свою рекламу в New York State Journal of Medicine, она гласила, что сигареты «также чисты как вода, которую вы пьете... и практически нетронуты рукой человека».

В медицинских журналах и в популярных СМИ один из самых известных слоганов принадлежал Camel: «Врачи выбирают Camel». Кампания началась в 1946 году и шла 8 лет на радио и в журналах. В том числе, реклама включала следующие слова: «Семейным врачам, хирургам, диагностам, лорам, докторам во всех областях медицины... всего 113 597 врачам...был задан вопрос: «Какие сигареты Вы курите?» и большая их часть ответила, что предпочитают Camel другим сигаретам! Три независимые исследовательские группы выяснили это. Вы видите, врачи тоже курят для получения удовольствия. Насыщенный вкус Camel подходит Вам также, как и врачам... забываемая мягкость Camel также подходит Вашему горлу, как и их.»⁹⁴

Фишбайн сыграл важную роль в помощи табачным компаниям по проведению приемлемого «научного» тестирования в обосновании их требований. Некоторые рекламные лозунги гласили примерно следующее: «Ни одного случая раздражения горла после курения Camel», «Врачи выбирают Camel», «То, что доктор прописал» (L&M), «Кури Camel для пищеварения».

К 1950 году доходы Ассоциации от рекламы составляли 9 млн. долларов в год, в основном благодаря табачным компаниям. Поэтому было довольно неожиданно, когда в 1950 году, вскоре, после того как Фишбайн ушел из Ассоциации, JAMA впервые опубликовал результаты исследования о вреде табака. Студент Эрнст Вайндер и хирург Эвартс Грэм из Вашингтонского Университета в Сент-Луисе выявили, что 96,5% их пациентов, больных раком легких, - курильщики. Вскоре после этого Фишбайн стал

высокооплачиваемым консультантом в одной из крупнейших табачных компаний.⁹⁵

Сегодня некоторые медицинские эксперты называют Американскую медицинскую ассоциацию «проституткой для крупных фармацевтических компаний», считают ее неэффективной и полагают, что она не имеет никакого отношения к здоровью, так как она извлекает выгоду в случае, если фармацевтические компании получают доход. Большой процент доходов JAMA продолжает получать от размещения рекламы лекарств в своем журнале.⁹⁶

Центр по защите детей от табака (National Center for Tobacco-Free Kids)

Центр по защите детей от табака (или Коалиция по защите детей от табака) был сформирован в 1996 году Американским онкологическим обществом, Американской ассоциацией легочных болезней и Американской ассоциацией сердечных болезней. Центр получил 20 млн. долларов в качестве гранта от Фонда Роберта Вуд Джонсона. «Кампания по защите детей от табака» теперь является торговой маркой, используемой Центром, изначально появилась в 1995 году как лоббистская группа для поддержки Управления по контролю качества продуктов и лекарств США в регулировании табачной промышленности (изначально это был проект Фонда Роберта Вуд Джонсона). Среди членов совета директоров Центра были Джон Сеффрин из Американского онкологического общества, Лонни Бристоу, бывший президент Американской медицинской ассоциации, Рэндольф Смоак, заместитель председателя Американской медицинской ассоциации – все они были членами Межведомственной комиссии по курению и здоровью.

Первым президентом Центра был Вильям Новелли, со-основатель крупной PR-компании Портер-Новелли. Его опыт в PR и маркетинге позволил ему начать кампанию в качестве маркетинговой платформы, эффективно использовать рекламу в целевых СМИ. Его место занял в 1999 году Мэтт Майерс, бывший исполнительный вице-президент Центра. Центр стал очагом антитабачного движения. Его основные действия были направлены на «демонизацию» табачной промышленности, воздействие на Управление по контролю качества продуктов и лекарств США с целью регулирования табачной индустрии, введения запретов на курение и повышения табачных акцизов, устранения рекламы табака и подталкивания законодателей к принятию соответствующего законодательства.

С сентября до ноябрьских выборов 1996 года Центр организовал рекламную кампанию, нацеленную на ключевых законодателей в разных штатах, и атаковал героя рекламы RJR Джо Кэмела в национальных газетах. Реклама была нацелена на Конгресс, шла на Вашингтонском телевидении, радио и в газетах.

С марта 2000 по октябрь 2004 года Кампания по защите детей от табака работала с целью развития внутренней и внешней политики при поддержке РБКТ ВОЗ. Сотрудники Кампании разработали ряд принципов договора, которые были одобрены более чем 30 организациями, участвующими в подготовке презентации договора на внутристрановых собраниях. Они также помогли организовать Альянс Рамочной

95 Приглашение к подаче заявок - <http://tobaccocontrolgrants.org/>

96 Christopher Snowdon. A history of anti-smoking // Little Dice 2009

Конвенции – сеть неправительственных организаций, чья задача заключается в разработке и внедрении РКБТ.

Проект был спонсирован Фондом Роберта Вуд Джонсона тремя грантами на общую сумму 3 991 235 долларов. Эти гранты были направлены на следующие цели:

- просвещение американской общественности, политических и медицинских организаций, а также СМИ на тему значимости Рамочной Конвенции по борьбе с табаком и ее усилиях, направленных на предотвращение и борьбу с курением в США и по всему миру.
- улучшение координации организаций, обеспечивающих вхождение в Конвенцию во время переговоров.
- убеждение общественности и негосударственных организаций, что условия Конвенции основываются на необходимости поддерживать здоровье людей.⁹⁷

Команда, задействованная в проекте, основную работу проводила во время четырехлетних переговоров во Всемирной организации здравоохранения, которые начались в 1999 и закончились в 2003 году. Сотрудники Кампании написали основные принципы, организовали кампании по обучению и помогли создать коалицию негосударственных организаций по всему миру. Они также выступали наблюдателями на:

- двух встречах рабочих групп ВОЗ в 1999 и 2000 году;
- шести официальных переговорных сессиях с октября 2000 по январь 2003 года;
- консультациях, проводимых между переговорными сессиями.

Команда проекта состояла, в том числе, из Мэтью Майерса, президента Кампании по защите детей от табака, и Джудит Вилькенфелд, бывшего Советника по табачной политике главы Управления по контролю качества продуктов и лекарств.

Несмотря на то, что Фонд Роберта Вуд Джонсона обычно не выделяет грантов за пределами США, он все-таки поддержал некоторые международные программы по борьбе с курением, эффект которых отражался непосредственно на здравоохранении внутри страны (гранты также были выделены в США).

Таким образом, результатом этого проекта, реализованного на средства Фонда, стало:

- ряд основных принципов, в соответствии с которыми проводились переговоры;
- просвещение американского общества, чтобы оно поддерживало Рамочную Конвенцию;
- альянс Рамочной Конвенции;
- мониторинг американской делегации, принимавшей участие в переговорах;

- получение поддержки от членов Конгресса США;
- сбор подписей 10 000 взрослых и подростков за петицию Президенту Бушу «Поддержка здоровья, а не табака» во время проведения переговоров.

Фонд Роберта ВудДжонсона продолжает выделять деньги Центру, а Центр продолжает следовать его стратегии, «демонизируя» табачную индустрию, поддерживая запреты на курение и рекламу табака, и продолжая склонять политиков на свою сторону.

Таким образом, Альянс Рамочной Конвенции был создан на деньги Фонда, который имеет прямое отношение к производителю лекарств, направленных на борьбу с никотиновой зависимостью – Johnson&Johnson.

Американская ассоциация легочных болезней (American Lung Association)

Американская ассоциация легочных болезней – негосударственная организация, «работающая для улучшения здоровья и способствующая лечению легочных болезней через просвещение, образование и исследования»⁹⁸. По словам представителей, они борются за чистый воздух и здоровые легкие граждан. На официальном сайте Ассоциации значится, что они борются с употреблением табака и с болезнями, вызванными курением, в том числе и с пассивным курением. Там же обозначено, что они принимали участие в лоббировании законов, запрещающих курение на рабочих местах, в ресторанах и барах, а также что они «не останутся, пока живут в государстве, в котором можно курить». Представители организации не скрывают, что они выступали за наделение Управления по контролю качества продуктов и лекарств США полномочиями по регулированию табака.

Ассоциация тесно связана с фармацевтическими компаниями - в 1997 году Американской ассоциации легочных болезней заплатили 2,5 млн. долларов за использование ее имени в течение двух лет в рекламе Nicotrol от Johnsons&Johnsons.

Это не единственное доказательство аффилированности Ассоциации с фармацевтической индустрией. Ассоциация легочных болезней принимает активное участие в лоббировании запрета на продажу в магазинах США электронных сигарет через Управление по контролю качества продуктов и лекарств США. Они вошли в коалицию против электронных сигарет, члены которой называют их «новым наркотиком».

В своем публичном заявлении в поддержку закона о запрете на продажу электронных сигарет в Иллинойсе Американская ассоциация легочных болезней сообщила, что научно не доказано, что курение обычных сигарет опаснее, чем использование их электронных аналогов.⁹⁹ Другими словами, по мнению Ассоциации, использование продукта, содержащего 10 000 видов химикатов, включая более 40 известных канцерогенов, и приводящего к сотням тысяч смертей ежегодно, опасно не более, чем использование продукта, в котором вообще нет табака, и который содержит только

98 American Cancer Society - <http://www.cancer.org/downloads/STT/500809web.pdf>

99 Use of snus and lung cancer mortality: Unwarranted claim of causal association Scand J Public Health May 2010

никотин, глицерин, пропиленгликоль, а также следовые количества некоторых других компонентов. По мнению представителей Ассоциации, научно не доказано, что электронные сигареты более безопасны для потребителя, чем обычная табачная продукция. Они заявляют, что «это нечестно, позволять курильщикам думать, что переход к таким продуктам является каким-то положительным изменением». Они говорят, что пытаться бросить курить, используя электронные сигареты, также вредно, как продолжать курить обычные сигареты.¹⁰⁰

После подобных заявлений Ассоциация теряет доверие среди граждан – даже табачные компании не утверждают, что их продукт также вреден, как электронные сигареты. Нет необходимости проводить токсикологическую экспертизу, чтобы понять, что продукт, который поставляется в организм помимо никотина еще 10000 видов химикатов, включая известные канцерогены в высоких дозах, более вреден для здоровья человека, чем продукт, который содержит исключительно никотин без прочих примесей и канцерогенов.

Хотя безопасность электронных сигарет пока не доказана и не документирована в эпидемиологических исследованиях, тем не менее, лабораторные исследования уже доказали, что этот продукт намного более безопасен, чем сигареты, причем эти исследования основаны на научных данных. Таким образом, со стороны Американской ассоциации легочных болезней неправильно и безответственно заявлять о том, что нет научных доказательств, что электронные сигареты менее вредны, чем обычные.

Несмотря на ложные заявления Американской легочной ассоциации, электронные сигареты были изучены, и их компоненты были тщательно исследованы с помощью газовой хроматографии и масс-спектрометрии. Если брать за основу эти испытания, то в них было обнаружено только одно потенциально вредное вещество (диэтиленгликоль), причем, лишь в одном из брендов электронных сигарет. Все остальные протестированные бренды не содержат диэтиленгликоля. Остальные составляющие – глицерин и пропиленгликоль – в основном, были признаны безопасными. Более того, несмотря на то, что электронные сигареты присутствуют на рынке уже более трех лет, пока не было известных сообщений о серьезных побочных эффектах от этого продукта.

Если руководствоваться заявлениями Американской ассоциации легочных болезней, то курильщики, которые избавились от вредной привычки с помощью перехода на электронные сигареты, должны начать курить снова, и это будет более безопасно для их здоровья. Разумеется, врачи не могут давать такие рекомендации своим пациентам.

В противостоянии Ассоциации электронным сигаретам может быть только одна цель – поддержка фармацевтических компаний, так как электронные сигареты составляют прямую конкуренцию их продукции, направленной на борьбу с никотиновой зависимостью.

100 Carl Bialik The Smokeless Tobacco Debate April 23, 2010 - <http://blogs.wsj.com/numbersguy/the-smokeless-tobacco-debate-928/>

4. ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ПРОТИВОДЕЙСТВУЮЩИЕ ТАБАЧНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ В РОССИИ

Далее мы разберем наиболее заметные российские общественные организации, противодействующие табачной промышленности в России. В данном разделе мы разберем:

- Открытый Институт Здоровья (ОИЗ);
- Российская антитабачная адвокативная коалиция;
- Российская Ассоциация Общественного Здоровья (РАОЗ);
- Общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации»;
- Ассоциация «Здоровые регионы»;
- Всероссийский форум «Здоровье или табак»;
- Международная конфедерация обществ потребителей.

Открытый Институт Здоровья (ОИЗ)

Открытый Институт Здоровья - некоммерческая организация, одна из самых крупных в России, созданная в 2003 году профессионалами в области общественного здоровья.

Основным направлением деятельности Открытого Института Здоровья является распространение в России передового опыта в области общественного здоровья населения и внедрение научно обоснованных технологий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Руководство организации:

- Боярский Сергей Георгиевич — декан факультета управления здравоохранением, Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова.
- Васильева Наталья Викторовна — директор, Открытый Институт Здоровья.
- Корнышева Елена Андреевна — координатор проектов в области ВИЧ/СПИДа, программа Развития ООН в РФ.
- Логинова Татьяна Александровна — директор по взаимодействию с государственными и общественными структурами, ЗАО «Новартис Фарма».
- Плавинский Святослав Леонидович — декан факультета общественного здравоохранения, Санкт-Петербургская Медицинская академия последипломного образования.
- Кирилл Данишевский - Консультант программ по общественному здоровью (занимается вопросами борьбы с табакокурением).

Направления деятельности Открытого Института Здоровья:

- Контроль инфекционных заболеваний - в рамках этого направления ОИЗ поддерживает проекты, направленные на профилактику ВИЧ-инфекции, противодействие двойной эпидемии ВИЧ/СПИДа и туберкулеза.
- Контроль неинфекционных заболеваний - данные программы ОИЗ ориентированы на контроль табакокурения, развитие системы паллиативной помощи, профилактику женских онкологических заболеваний, повышение качества медицинской помощи и профессиональной подготовки медицинских работников в соответствии с принципами доказательной медицины.
- Адвокативная деятельность - ОИЗ проводит ежегодные летние школы для специалистов, работающих в области общественного здоровья, а также обучающие тренинги и семинары для представителей федеральных и региональных СМИ по освещению вопросов здоровья населения.
- Исследовательская деятельность в области общественного здоровья.
- Предоставление консультационных услуг по разработке и внедрению инициатив и программ в области общественного здоровья.

Источники финансирования:

- Кампания по защите детей от табака (является частью Глобальной инициативы Блумберга по борьбе с употреблением табака).
- Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
- Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию РФ.
- Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.
- Международный союз борьбы с туберкулезом и заболеваниями легких.
- Институт «Открытое Общество» (OSI).

Проекты ОИЗ:

- 2007-2009 гг. – проект «АТАКа: АнтиТабачная Адвокативная Коалиция» при поддержке Международного союза борьбы с туберкулезом и заболеваниями легких.
- 2008 г. – проект «Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, привлечению к АРВ-терапии и организации паллиативной помощи среди уязвимых групп населения» в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2008 году» по заказу Роспотребнадзора.

От фонда Блумберга ОИЗ в августе 2007 года получил 770.000 долларов на борьбу с курением в России.

Российская антитабачная адвокативная коалиция

Коалиция была создана 31 августа 2006 года. Инициатором ее создания выступил Открытый Институт Здоровья.

Цель антитабачной коалиции – объединить усилия ведущих общественных организаций, ставящих перед собой задачу сохранения здоровья нации, и добиться присоединения России к Рамочной Конвенции, которая существенно ограничивает глобальное распространение табачных изделий и предусматривает повышение акцизных налогов, запрет курения в общественных местах и рекламы табачных изделий и ряд других мер, подтвердивших свою эффективность во многих странах мира. Также в программу работы Коалиции входят мероприятия, направленные на предоставление достоверной информации о проблемах и методах борьбы с курением, и анализ эпидемиологической ситуации в области табакокурения.

Руководство:

- Данишевский Кирилл Дмитриевич - Сопредседатель РААК;
- Халтурина Дарья Алексеевна - Сопредседатель РААК.

Сопредседатель Кирилл Данишевский (он же является Консультантом программ по общественному здоровью Открытого Института здоровья) с 2003 года является одним из лидеров антитабачного движения в России. Кирилл Данишевский является получателем различных грантов, в том числе гранта английского Университета Бат. Исследовательский проект - Gilmore A, with Danishevski K, et al от лица Российской коалиции за РКБТ «Развитие устойчивых структур для продвижения ратификации РКБТ и строгого Антитабачного регулирования». Bloomberg Initiative. (\$1,092,000), 2007-9.¹⁰¹

Члены Коалиции:

- Открытый Институт Здоровья
- Тверская областная общественная организация «Ассоциация «Здоровые регионы»
- «Российская ассоциация общественного здоровья» (РАОЗ)
- Межрегиональная общественная организация «Общество специалистов доказательной медицины»
- Межрегиональная общественная организация «Содействие общественному здравоохранению»
- Некоммерческая организация «Ассоциация университетских программ по управлению здравоохранением»
- Международная конфедерация обществ потребителей

101 Carl Bialik The Smokeless Tobacco Debate April 23, 2010 - <http://blogs.wsj.com/numbersguy/the-smokeless-tobacco-debate-928/>

Российская Ассоциация Общественного Здоровья

Российская Ассоциация Общественного Здоровья - Общероссийская общественная организация, член Национальной антитабачной адвокативной коалиции.

Ассоциация основана в 1995 году. Она продолжает традиции благотворительного Российского общества народного здоровья, действовавшего в дореволюционный период. Отделения Ассоциации учреждены более чем в половине субъектов Российской Федерации.

Основная цель деятельности Ассоциации - объединение интеллектуального потенциала общества, материальных и финансовых средств, организационных возможностей членов Ассоциации для выражения и защиты интересов населения в области сохранения и улучшения здоровья, оздоровления социальных и природных условий жизни населения в целом, отдельных граждан, этнических, профессиональных и общественных групп.

Основой ее деятельности является признание охраны здоровья правом, а не привилегией, утверждение человека в качестве главной ценности и осознание того, что здоровье человека невозможно без обеспечения социальных и природных условий жизни, способствующих здоровью, являющихся главными показателями устойчивого развития.

Руководство:

- Демин Андрей Константинович - Президент и председатель Совета.

Ассоциация объединяет более 1500 членов, представляющих различные социальные и профессиональные группы, правительственные, неправительственные, научные, учебные организации, средства массовой информации, предпринимателей, заинтересованных в улучшении общественного здоровья, демографической ситуации и социальной защиты в России.

Среди мероприятий, осуществленных Ассоциацией, - Всероссийские форумы по политике в области общественного здоровья «Алкоголь и здоровье» (1996-1998) и «Образование в области здоровья и укрепление здоровья среди подростков в России» (1997-1998), а также более 30 научно-практических конференций, симпозиумов, совещаний и семинаров по важнейшим проблемам общественного здоровья.

Ассоциация ведет издательскую деятельность, издает ежеквартальный бюллетень «Здоровье для всех». В 2000 году Ассоциация приступила к изданию научно-публицистического «Журнала Российской ассоциации общественного здоровья».

Ассоциация является организатором и соорганизатором круглых столов по проблеме табакокурения, является получателем гранта Глобальной инициативы Блумберга.

Общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации»

Общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации» была создана в 2003 году по инициативе общественных деятелей, обеспокоенных состоянием

здоровья нации. Создание Лиги поддержали специалисты различных областей знания, связанных с охраной здоровья населения, по всей России.

Основные цели деятельности:

- улучшение состояния физического и духовно-нравственного здоровья граждан Российской Федерации, повышение качества их жизни;
- объединение усилий общественности и государства, направленных на формирование здорового образа жизни россиян и борьбу с вредными привычками.

В состав Лиги вошли около 100 общественных организаций, так или иначе имеющих отношение к охране здоровья людей. Она имеет 63 региональных отделения по всей России.

Руководство:

- Лео Бокерия - Президент «Лиги здоровья нации».

Реализуемые проекты:

- Национальный общественный проект «Россия без табака»;
- Всероссийский форум «Здоровье нации - основа процветания России»;
- Студенческий конкурс «Россия без табака» (проводится вместе с Советом ректоров России) и т.д.

В августе 2008 года в рамках проекта «Россия без табака» прошла Всероссийская акция «Волна здоровья» по борьбе с курением. Она проходила на теплоходе «Юрий Никулин», который десять августовских дней шел по городам Волги и Камы. Акцию придумал академик РАМН Лео Бокерия.

На теплоходе ведущие специалисты Центра сердечно-сосудистой хирургии имени Бакулева, Научно-клинического центра оториноларингологии Росздрава и МНТК «Микрохирургии глаза» имени Федорова вели консультативный прием детей.

В каждом городе, где побывал теплоход «Юрий Никулин», начат сбор подписей в специальной Книге гражданской инициативы «Россия без табака».

В ней три главных пункта: разработка национальной программы по борьбе с табакокурением, запрет рекламы табачных изделий, уголовное наказание за продажу их несовершеннолетним.

По инициативе «Лиги здоровья нации» в России стартовала независимая общественная экспертиза табачных изделий на наличие и допустимые нормы содержания канцерогенов в сигаретном дыме.

Ассоциация «Здоровые регионы»

Общественная некоммерческая организация «Здоровые регионы» была создана в

2002 году в Тверской области. Организация объединяет на добровольных началах специалистов, занятых практической медицинской, педагогической, научно-исследовательской и иной деятельностью в области изучения и укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения Тверской области.

Цели и задачи Ассоциации:

- Координация и организация научно-исследовательской, педагогической, практической и иной деятельности своих членов для реализации их творческого потенциала в интересах укрепления здоровья населения области.
- Проведение социальной политики, направленной на создание условий для укрепления здоровья населения Тверской области.
- Координация деятельности различных лиц и структур (государственных и негосударственных, медицинских и немедицинских) в сфере охраны здоровья и профилактики заболеваний.
- Создание реальных рычагов совершенствования законодательной базы, расширение возможности лоббирования интересов у властных структур.
- Оказание содействия государственным и местным органам власти в реализации программ по укреплению здоровья населения Тверской области.
- Привлечение средств для реализации программ по укреплению здоровья населения Тверской области.
- Стимулирование и поддержка социально-значимых инициатив и программ по укреплению здоровья населения.

Одной из основных форм деятельности Ассоциации является проведение семинаров, тренингов для журналистов, круглых столов по проблемам борьбы с табакокурением и табачными компаниями.

Всероссийский форум «Здоровье или табак»

Всероссийский Национальный форум «Здоровье или табак» проходил дважды – в 2007 и 2009 годах.

Форум посвящен политическим, законодательным и научным проблемам курения в России, включению России в общемировое движение за здоровый образ жизни, а также проблеме реализации Рамочной Конвенции ВОЗ по ограничению курения табака.

В 2007 году организатором форума выступила Государственная Дума РФ при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Российской академии медицинских наук, Всемирной организации здравоохранения, Национального института рака США, Общественной палаты, Правительства Москвы, Американского онкологического общества, Открытого Института Здоровья и др.

В 2009 году организаторами форума выступили Общественная палата РФ, Правительство Москвы, Роспотребнадзор России и пр. при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития РФ, ВОЗ, Центра по защите детей от табака, Альянса рамочной конвенции и т.д.

Председателем Форума стал Герасименко Николай Федорович – депутат Государственной Думы, об антитабачной деятельности которого рассказывалось в предыдущей главе данного исследования.

Интересно, что тремя главными спонсорами события такого масштаба стали три ведущих производителя лекарств, направленных на борьбу с никотиновой зависимостью – Pfizer, GlaxoSmithKline и Johnson&Johnson. Причем, Johnson&Johnson отмечен как золотой спонсор, а две другие фармацевтические компании – как серебряный.¹⁰²

В программе форума среди приветствий от государственных и общественных организаций в части «выдающиеся люди России против курения» был заявлен народный артист России Герасимов Е.В., который уже упоминался в данном исследовании в параграфе про антитабачных лоббистов среди политических деятелей.

Разумеется, спонсоры имели возможность провести свои симпозиумы в рамках мероприятия, а именно «Профилактика табакокурения и отказ от курения» - симпозиум компании Johnson&Johnson, и «Новые подходы к отказу от курения. Учреждения здравоохранения без табака» - симпозиум компании Pfizer.

Международная конфедерация обществ потребителей (КонфОП)

Миссия КонфОП – представительство и защита интересов потребителей во взаимоотношениях с бизнесом и государством, а также продвижение институтов по защите прав потребителей в странах СНГ.

Национальными членами КонфОП являются представители 8 стран СНГ – Белоруссии, Грузии, Казахстана, Киргизии, России, Таджикистана, Узбекистана, Украины. КонфОП объединяет 42 ведущие национальные и региональные общественные организации потребителей.

Председатель КонфОП - Дмитрий Янин, активно включился в антитабачную кампанию после того, как КонфОП получила грант Фонда Блумберга (127 005 долларов в феврале 2008 года и 594 130 долларов в марте 2009 года). Стоит отметить, что согласно правилам программы грантов инициативы Блумберга, общественная организация, которая имела контакты с табачной промышленностью, не имеет право претендовать на средства Фонда. Янин же в составе КонфОП был напрямую связан с табачным лобби. Так, например, 13 августа 1998 года КонфОП обратилась с официальным письмом к компании Philip Morris с просьбой о выделении спонсорской помощи в размере \$100.000 на издание журнала «Впрок». В обмен на финансовую

102 To the American Cancer Society: Tell Americans (And the Wall Street Journal) the Truth - <http://rodutobac-cotruth.blogspot.com/2010/08/to-american-cancer-society-tell.html>

помощь, говорится в письме, Конфедерация будет оказывать всестороннюю информационную и политическую помощь проекту. Просьба была удовлетворена.

Приведем далее несколько примеров, показывающих аффилированность Дмитрия Янина и КонфОп с табачной промышленностью:

- С 1998 по 2000 год (в это время Дмитрий Янин - исполнительный вице-президент КонфОП) при поддержке Philip Morris КонфОП издавала журнал «Впрок».¹⁰³ Однако, Дмитрий Янин подобные слухи опровергает: «Телепрограмма «Впрок» на НТВ и одноименный журнал не были нашими проектами. Слухи о том, что мы работаем в интересах зарубежных табачных компаний,— полная ерунда. У нас жесткие отношения с табачниками». В данном случае Д.Янин лукавит, так как одним из совладельцев журнала является Фонд «СПРОС-КОНФОП». Фондом руководит Виноградова Ирина Владимировна. Среди акционеров ЗАО «Впрок» - также Виноградова Ирина Владимировна и Аузан Александр Александрович (бывший Президент КонфОП).
- В 2001 году депутат Госдумы Алексей Митрофанов подал судебный иск против компаний British American Tobacco (BAT) и Philip Morris. Депутат обвинил компании, что они нарушают ФЗ «О правах потребителей», так как реализуют в России сигареты, на которых не указана фабрика-изготовитель и отсутствует адрес, по которому можно подавать претензии на качество сигарет. Дмитрий Янин тогда встал на защиту табачных компаний, вместо того, чтобы поддержать «потребительский иск» Митрофанова. Вот как он прокомментировал тогда претензии депутата: «найти адреса компаний Philip Morris или BAT, даже если они не указаны на пачке сигарет, вовсе не такая проблема, как это представляет Алексей Митрофанов. В конце концов, это же не фабрика с тремя рабочими, которая сегодня здесь, а завтра ее нет».¹⁰⁴

Реальным заказчиком данной акции являлись, по всей видимости, российские производители сигарет: компания ОАО «Нево Табак» (производящая с 2006 года сигареты «Жириновский») и/или компания «Донской табак» (Иван Саввиди), которым было выгодно принизить производство «чисто американских сигарет» до «русского уровня». Связь Митрофанова с российскими табачными компаниями наблюдалась экспертами Lobbying.ru впоследствии еще не раз.

- В 2005 году Д.Янин являлся активным сторонником увеличения акцизов (вывод сделан из многочисленных комментариев в СМИ). Так, в мае 2005 года в связи с очередным повышением акцизов Янин в интервью «Новым известиям» сказал: «...новые ставки вычистят с прилавков весь дешевый и некачественный табак, который, подорожав, станет неконкурентоспособным для покупателя и невыгодным для производителя». Стоит отметить, что именно эту позицию в то время отстаивали транснациональные табачные компании в борьбе с российскими производителями табака. В итоге к 2007 году закрылись Бийская

103 American Cancer Society. Cancer facts and Figures 2010

104 Winn's Legacy: The Fifty Fabrication - <http://rodutobaccotruth.blogspot.com/2010/04/winns-legacy-fifty-fabrication.html>

табачная фабрика, Челябинская табачная фабрика, Омская табачная фабрика, Пермская табачная фабрика «Астра» и ряд других российских предприятий.

- В марте 2005 года Общество защиты прав потребителей (ОЗПП) «Общественный контроль» подала судебный иск и публично обвинила Philip Morris в нарушении закона «О защите прав потребителей» за то, что компания не указывает на пачках Marlboro и Parliament ряд вредных для здоровья веществ, входящих в состав сигарет. Дмитрий Янин тогда так прокомментировал ситуацию электронному ресурсу «Газета»: «Philip Morris полностью выполняет требования российского законодательства. Требовать указания информации надо не с Philip Morris, а с госорганов». Стоит отметить, что этот иск и последовавшие после этого публичные обвинения в адрес компании являются, по всей видимости, проявлением конкурентной борьбы. 31 марта 2005 года Правительство рассматривало вопрос акцизной политики на 2006 год. Philip Morris активно выступал тогда за ее изменение. Создание неблагоприятной для имиджа компании шумихи было выгодно основному ее конкуренту в борьбе за акцизы – Компании ВАТ.

В 2006 году мэр Нью-Йорка Майкл Блумберг организовал фонд Bloomberg Initiative, основной задачей которого является борьба с курением в странах с переходной экономикой. К 2013 году фондом будет выделено 500 млн. долларов для борьбы с курением в развивающемся мире. Одним из ключевых получателей грантов фонда в России является КонфОП. После того, как Д.Янин стал получать гранты от Фонда Блумберга, он изменил свою позицию. И сам стал предъявлять требования не к госорганам, а к табачным компаниям. Другим важным событием в истории КонфОп и Дмитрия Янина стало назначение 28 февраля 2008 года Марины Яниной вице-президентом по связям с государственными органами X5 Retail Group N.V. (принадлежит «Альфа-групп», основные бренды «Пятерочка» и «Перекресток»). Марина – жена Дмитрия Янина. После данного назначения, позиция Д. Янина в публичном поле полностью соответствует позиции крупных торговых сетей, как по вопросам «замораживания цен», так и по ключевому для этой отрасли законопроекту «Об основах госрегулирования торговой деятельности в РФ». В подтверждение этому приведем несколько показательных примеров.

- 20 июня 2008 года ФАС выступила с инициативой снизить порог доминирования для компаний, осуществляющих торговую деятельность до 5%. В регионах РФ доминирующими следует признавать компании, занимающие более 15% на рынке. Также доминирующим компаниям запрещено «создавать дискриминационные условия третьим лицам», в том числе поставщикам. Дмитрий Янин так прокомментировал эту новость: «В данный момент на открытие новых торговых объектов уходит слишком много времени, и вместо того, чтобы ограничивать крупные сети, следовало бы упростить порядок получения земли, согласования и открытия новых торговых объектов».
- 9 апреля 2009 года в ток-шоу «Только ночью» на канале ТВЦ выступал Дмитрий Янин. Тема программы: «Заморозить цены». Янин в процессе дискуссии отстаивал позицию, что цены на социально значимые продукты, несмотря

на финансовый кризис, замораживать не стоит. Надо отметить, что именно эту позицию отстаивают крупные торговые сети. Так, аналогичного мнения придерживается и управляющий директор по корпоративным отношениям X5 Retail Group Юрий Кобаладзе. По его словам, заморозка цен - это лукавство. X5 Retail Group и тогда, когда подписывала соглашение о замораживании цен, и сейчас понимает, что «ни к чему хорошему это не приведет, и цены все равно будут расти».¹⁰⁵

- С 2009 года КонфОп проводит лоббистскую кампанию по запрету на продажу табака через киоски. Эта инициатива, говорится на официальном сайте организации, уже обсуждается на уровне Государственной Думы, Госсовета и в ближайшее время будет внесена на рассмотрение Государственной Думы РФ. Стоит отметить, что нормативное ограничение деятельности мелких розничных игроков является ключевым предметом лоббизма крупных торговых сетей. Например, лоббистская кампания, закончившаяся несколько лет назад победой последних, привела к полному запрету продаж крепкого алкоголя в ларьках и магазинах небольшой площади. Так как основная доля выручки приходилась именно на алкоголь, это привело к банкротству значительного числа мелких предпринимателей. Сегодняшняя инициатива КонфОП по запрету продаж табачных изделий, за которой стоят крупные торговые сети, не только уничтожит рынок мелкой торговли «магазинов у дома», но и ударит в конечном итоге по всем потребителям.
- В конце мая 2010 года Генпрокуратура выступила с инициативой пресечения проверок со стороны обществ потребителей в отношении российских предпринимателей на заседании совета по защите прав потребителей Комитета по экономической политике и предпринимательству. Любопытной в связи с этой инициативой представляется позиция руководителя КОНФОП Дмитрия Янина. Вместо того, чтобы выступить резко против предложений Генпрокуратуры, которые фактически ограничивают права потребительских организаций, Янин открыто их поддержал: «КонфОП выступает за полный запрет на проверки со стороны обществ-контролеров. Мы считаем, что эти общества не должны заниматься никакими проверками, это должны делать исключительно государственные чиновники». Стоит отметить, что такая вроде бы парадоксальная позиция «защитника прав потребителей» полностью соответствует интересам крупных розничных сетей. Представители розничных сетей оценивают инициативу запретить проверки со стороны общественных объединений по защите прав потребителей положительно. «Инициатива правильная и своевременная», — говорит пресс-секретарь «Седьмого континента» Влада Баранова.
- В 2010 году Янин выступил с критикой «ярмарок выходного дня». Газете «Завтра», он в частности заявил: «Идея ярмарок выходного дня дискредитирована, — говорит Янин. — Санитарное состояние, места, которые выделялись под ярмарки, ужасны... То, что часть ярмарок в Москве закрыли,

правильно... Из Воронежа, Краснодара и Ставрополя не наездишься каждый день в Москву и обратно...».¹⁰⁶ Такая парадоксальная позиция «защитника прав потребителей» полностью соответствует интересам большого ритейла, ярмарки которому (основная идея ярмарок - дать возможность слабо защищенным слоям населения приобрести колхозные товары недалеко от дома по невысоким ценам) являются прямыми конкурентами.

106 Dana Ullman "The Homeopathic Revolution: Why Famous People and Cultural Heroes Choose Homeopathy" Berkeley: North Atlantic Books, 2007

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Гранты, выделенные Фондом Роберта Вуд
Джонсона Американской Медицинской Ассоциации.¹⁰⁷

Цель	Сумма	Год
Разработка планов и материалов устойчивого образования для программы Вопрос Степени внутри Американской медицинской ассоциации	\$100,000	2006
Техническая поддержка и координация по снижению употребления алкоголя среди несовершеннолетних через сообщества и государственные коалиции	\$700,000	2004
Техническая поддержка и координация по вопросу степени	\$542,214	2004
Разработка стратегического плана для консорциума государственных и медицинских специальных объединений для решения проблемы неравенства в сфере здравоохранения	\$199,471	2004
Техническая поддержка и координация по снижению употребления алкоголя среди несовершеннолетних через сообщества и государственные коалиции	\$695,238	2004
Техническая поддержка и координация по вопросу степени	\$762,797	2004
Техническая поддержка и координация по снижению употребления алкоголя среди несовершеннолетних через сообщества и государственные коалиции	\$695,238	2004
Техническая поддержка и координация по вопросу степени	\$743,296	2002
Направление по изучению избыточного веса и ожирения	\$43,600	2002
Техническая поддержка и координация по снижению употребления алкоголя среди несовершеннолетних через сообщества и государственные коалиции	\$897,198	2002
Техническая поддержка и координация для программы Фонда «Некурящие штаты»	\$1,902,161	2002
Некурящие штаты: проведение конференции и поддержание коммуникаций	\$151,943	2002
Техническая поддержка и координация по вопросу степени	\$603,277	2002
Техническая поддержка и координация по снижению употребления алкоголя среди несовершеннолетних через сообщества и государственные коалиции	\$842,278	2001
Некурящие штаты – обучение и программа по развитию стратегий для грантополучателей	\$234,990	2001
Техническая поддержка и координация: снижение употребления алкоголя среди студентов колледжей	\$540,059	2000

Цель	Сумма	Год
Техническая поддержка и координация по снижению употребления алкоголя среди несовершеннолетних через сообщества и государственные коалиции	\$746,866	2000
Техническая поддержка и координация: снижение употребления алкоголя среди студентов колледжей	\$540,059	2000
Техническая поддержка и координация для программы Фонда «Некурящие штаты»	\$1,879,241	2000
Вопрос степени: коммуникационная кампания	\$2,344,352	2000
Техническая поддержка и координация: снижение употребления алкоголя среди студентов колледжей	\$593,285	1999
Организованный медицинский саммит по насилию среди школьников и молодежи	\$200,000	1999
Программа по обучению врачей по уходу за пациентами при смерти	\$400,000	1999
Техническая поддержка и координация: снижение употребления алкоголя среди студентов колледжей	\$446,766	1998
Техническая поддержка и координация по программе фонда «Некурящие штаты»	\$868,544	1998
Сбор и анализ данных по эффективной борьбе с никотиновой зависимостью у подростков	\$175,520	1998
Обучение врачей по генетике	\$50,000	1998
Техническая поддержка и координация: снижение употребления алкоголя среди студентов колледжей	\$450,934	1997
Техническая поддержка и координация по программе Фонда «Некурящие штаты»	\$946,732	1997
Программа по обучению врачей по уходу за пациентами при смерти	\$1,541,943	1997
Техническая поддержка и координация по программе Фонда «Некурящие штаты»	\$748,595	1996
Планирование национальной конференции по табаку или здоровью 2000	\$29,855	1996
Техническая поддержка и координация: снижение употребления алкоголя среди студентов колледжей	\$262,627	1995
Техническая поддержка и координация по программе Фонда «Некурящие штаты»	\$472,070	1995
Распространение у врачей руководящих принципов, касающихся алкоголизма у пожилых американцев	\$35,500	1995
Техническая поддержка и координация по программе Фонда «Некурящие штаты»	\$462,277	1994

Приложение 2. Гранты, выделенные Фондом Роберта Вуд Джонсона Американскому онкологическому обществу.¹⁰⁸

Цель	Сумма	Год
Использование историй раковых больных для отслеживания прогресса от проведения реформы по информированию общественности, прессы и политиков	\$250,000	2010 (открыт)
Влияние на изменение государственной политики в округах, охваченных услугами по помощи в отказе от курения Medicaid	\$71,120	2006
Поддержка программ по борьбе с курением Medicaid в Массачусетсе	\$92,300	2006
Создание лоббистской кампании в поддержку введения и прохождения постановления по запрету на курение в Джеконе, Миссисипи	\$95,000	2006
Разработка и проведение кампании против курения ув Таскалузе, Алабама	\$138,720	2006
Продвижение программ по снижению курения среди взрослых и устранение различий в лечении среди населения с низким уровнем дохода и психическими болезнями в штате Вермонт	\$85,000	2006
Национальная конференция по табаку или здоровью 2006	\$50,000	2006
Американская коалиция по прекращению употреблению табака и продвижению государственной политики для миноритарных сообществ Нью Мехико	\$150,000	2005
Проект, посвященный обучению, продвижению и проведению политики, направленной на ограничение курения на рабочих местах в фирмах с собственниками латинского происхождения	\$50,000	2005
Продвижение повышения табачных акцизов с целью снижения употребления табака	\$54,103	2005
Продвижение запрета на курение на рабочих местах	\$150,000	2004
Образовательная кампания по увеличению табачных акцизов, защите антитабачных фондов и снижению употребления табака среди миноритарных групп населения	\$150,000	2004
«Некурящие штаты»: национальная табачная политика – гранты специальных возможностей – Вашингтон	\$205,419	2004
«Некурящие штаты»: национальная табачная политика – гранты специальных возможностей – Огайо	\$230,252	2004
Разработка плана устойчивого развития для Центра отказа от курения	\$399,574	2003
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$956,370	2002
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$987,932	2002
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$599,704	2002

Цель	Сумма	Год
Развитие электронного центра по обеспечению информацией по руководящим принципам лечения табачной зависимости	\$749,996	2002
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$872,830	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$199,819	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$900,000	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$1,440,747	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$200,000	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$737,389	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$1,057,959	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$988,856	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$1,057,959	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$200,000	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$200,000	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$871,000	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$994,852	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$1,348,058	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$900,000	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$952,747	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$1,371,586	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$1,437,814	2001
«Некурящие штаты»: Реализация программы	\$77,632	2000
«Некурящие штаты»: Общеамериканские инициативы по снижению употребления табака	\$60,000	2000
«Некурящие штаты»: Общеамериканские инициативы по снижению употребления табака	\$176,067	2000
«Некурящие штаты»: Общеамериканские инициативы по снижению употребления табака	\$225,000	2000
«Некурящие штаты»: Общеамериканские инициативы по снижению употребления табака	\$140,667	2000
«Некурящие штаты»: Общеамериканские инициативы по снижению употребления табака	\$108,938	2000
«Некурящие штаты»: Реализация программы	\$150,000	1999
Проект по снижению употребления табака среди молодежи – дополнительная поддержка	\$470,067	1999
Обеспечение эффективными методами управления при лечении резидентов Нью-Джерси	\$250,103	1998
«Некурящие штаты»: Реализация программы	\$250,000	1998
Проект по распространению адресной антитабачной программы при беременности	\$114,965	1998
«Некурящие штаты»: Реализация программы	\$705,000	1997
«Некурящие штаты»: Реализация программы	\$799,091	1997

Цель	Сумма	Год
«Некурящие штаты»: Реализация программы	\$600,000	1997
«Некурящие штаты»: Реализация программы	\$600,000	1997
«Некурящие штаты»: Реализация программы	\$1,000,000	1997
«Некурящие штаты»: Реализация программы	\$750,000	1997
«Некурящие штаты»: Реализация программы	\$900,000	1997
«Некурящие штаты»: Реализация программы	\$900,000	1997
«Некурящие штаты»: Реализация программы	\$717,888	1997
«Некурящие штаты»: Реализация программы	\$1,100,000	1997
«Некурящие штаты»: Реализация программы	\$500,000	1996
Фонда для стартовых вложений в Центр по защите детей от табака	\$489,890	1996
Проект по снижению употребления табака среди молодежи	\$3,175,823	1995
Общественная образовательная кампания по повышению акцизов на табак	\$499,900	1995
«Некурящие штаты» - наращивание потенциала	\$200,000	1994
«Некурящие штаты» - наращивание потенциала	\$199,220	1994
«Некурящие штаты»: Реализация программы	\$1,029,898	1994
«Некурящие штаты»: Реализация программы	\$900,000	1994

Приложение 3. Гранты, выделенные Фондом Роберта Вуд Джонсона Американской Ассоциации Сердечных Болезней.¹⁰⁹

Цель	Сумма	Год
Распространение оздоровительных школьных программ в штатах, где наиболее распространено ожирение, 2007-2011	\$19,975,607	2007
Распространение оздоровительных школьных программ в штатах, где наиболее распространено ожирение	\$19,975,607	2007
Распространение оздоровительных школьных программ в штатах, где наиболее распространено ожирение	\$19,975,607	2007
Распространение оздоровительных школьных программ в штатах, где наиболее распространено ожирение	\$19,975,607	2007
Распространение оздоровительных школьных программ в штатах, где наиболее распространено ожирение	\$19,975,607	2007
Коммуникационные материалы для запуска программы «Здоровые школы»	\$39,060	2006
Альянс за здоровое поколение: Программы «Здоровые школы»	\$8,000,000	2006
Повышение существующей физической активности в Лентс, Орегон, через ходьбу и программы по посадке деревьев	\$41,867	2005
Повышение доступа семей и молодежи с низким доходом в здоровой пище	\$49,968	2005
Выпуск и распространение сборника по ожирению среди детей	\$100,000	2005
«Некурящие штаты» - Национальная табачная политика – грант специальных возможностей - Вайоминг, Монтана и Южная Дакота	\$300,000	2004
Повышение физической активности в трех сообществах Орегона через эффективные коммуникации	\$200,000	2003
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$236,834	
Конференция по разногласиям во влиянии и лечении сердечно-сосудистых заболеваний		2003
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$517,000	2002
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$992,508	2002
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$200,000	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$396,028	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$906,134	2001
«Некурящие штаты»: Национальная табачная политика	\$225,000	2000
Конференция Американской ассоциации сердечных болезней по качеству: фокус на измерении качества	\$30,000	1998
«Некурящие штаты»: реализация программы	\$250,000	1998
«Некурящие штаты»: реализация программы	\$1,063,392	1996
«Некурящие штаты» - наращивание потенциала	\$200,000	1994
«Некурящие штаты»: реализация программы	\$1,000,000	1994

Приложение 4. Гранты, выделенные Фондом Роберта Вуд Джонсона Американской Ассоциации Легочных Болезней.¹¹⁰

Цель	Сумма	Год
Содействие разработке политики по сдерживанию табачной промышленности от ориентированности на молодежь	\$75,000	2006
Онлайн база данных по государственной политике по ограничению табака, анализ данных, отслеживание тенденций, коммуникации и техническая поддержка	\$150,000	2005
Общественная кампания по увеличению числа некурящих сообществ в Иллинойсе	\$148,737	2005
Содействие разработке политики по сдерживанию табачной промышленности от ориентированности на молодежь	\$50,000	2005
Продвижение чистого воздуха внутри помещений в Нью Хэмпшире на рабочих местах	\$75,000	2004
Наем, обучение и тренинг адвокатов для достижения цели запрета курения в общественных местах и на рабочих местах	\$80,000	2004
Общественная кампания по увеличению числа некурящих сообществ в Иллинойсе	\$138,900	2004
«Некурящие штаты» -Национальная табачная политика – грант специальных возможностей – Джорджия	\$192,293	2004
Вера в действии	\$35,000	2003
«Некурящие штаты» - Национальная табачная политика	\$754,130	2002
«Некурящие штаты» - Национальная табачная политика	\$761,878	2002
Распространения письма о влиянии на здоровье загрязнения воздуха	\$35,000	2002
«Некурящие штаты» - Национальная табачная политика	\$752,100	2002
«Некурящие штаты» - Национальная табачная политика	\$654,953	2002
«Некурящие штаты» - Национальная табачная политика	\$1,160,000	2001
«Некурящие штаты» - Национальная табачная политика	\$965,918	2001
«Некурящие штаты» - Национальная табачная политика	\$1,179,496	2001
Союзники против астмы: программа по совмещению клинического и общественного подходов к хроническим заболеваниям	\$149,996	2000
«Некурящие штаты» - ограничение табака и инициативы по контролю	\$98,763	2000
Конференция по вовлечению профессионалов из сферы здоровья в темы, связанные с окружающей средой и изменением климата	\$45,000	1999
«Некурящие штаты» - реализация программы	\$196,395	1999
«Некурящие штаты» - реализация программы	\$218,784	1998

Цель	Сумма	Год
«Некурящие штаты» - реализация программы	\$793,552	1997
«Некурящие штаты» - реализация программы	\$900,000	1996
Обучение на тему местных законов и их влияния на регулирование табака	\$200,000	1996
Обучение на тему брешей в местных законах и их влияния на регулирование табака	\$200,000	1996
Поддержка Национальной коалиции по устранению туберкулеза	\$119,019	1995
«Некурящие штаты» - наращивание потенциала	\$200,000	1994
«Некурящие штаты» - реализация программы	\$873,265	1994
Национальная конференция по туберкулезу у детей	\$55,653	1994

Приложение 5. Гранты, выделенные Инициативой Блумберга в России ¹¹¹

1.

Название	Противодействие влиянию табачной промышленности на борьбу с курением в России для пользы общественного здравоохранения
Организация	Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация общественного здоровья»
Цель	Цель проекта заключается в снижении употребления табака в России путем денормализации табачной промышленности
Сумма	216 050 долларов
Даты	Март 2009 – февраль 2010

2.

Название	Чувашия: сделаем Чувашскую республику на 100% некурящей
Организация	Фонд Чувашии
Цель	На 100% запретить курить в общественных местах Чувашского региона
Сумма	89 800 долларов
Даты	Январь 2010 – декабрь 2010

3.

Название	Продвижение идеи ограничения табака в Республике Татарстан
Организация	Казанский фонд «Выбор»
Цель	Поддержать прохождение и принятие законов, контролирующих табак, в Республике Татарстан. «Выбор» создает новые контакты и взаимоотношения со средствами массовой информации. Проект направлен на обличение тактики табачных компаний в рекламе
Сумма	45 500 долларов
Даты	Август 2007 – апрель 2009

4.

Название	Улучшение продвижения, позиционирования и усиление практики по борьбе с табаком в России
Организация	КОНФОП
Цель	Усилить существующее законодательство в сфере рекламы и продаж в России. Проект направлен на ужесточение запретов на рекламу в метро и другом общественном транспорте, на вокзалах и в аэропортах. КОНФОП также работает в направлении введения предупредительных надписей на пачках сигарет.

111 Bloomberg Initiative To Reduce Tobacco Use Grants Program - <http://tobaccocontrolgrants.org/Pages/40/What-we-fund>

Сумма	127 005 долларов
Даты	Февраль 2008 – февраль 2009

5.

Название	«Курящая Россия – время перемен»
Организация	КОНФОП
Цель	Увеличить потенциал КОНФОП для того, чтобы оно сыграло основную роль в нескольких крупных законодательных инициативах в России
Сумма	594 130 долларов
Даты	Март 2009 – февраль 2011

6.

Название	Сибирский вариант: защита граждан от табачного дыма путем создания некурящих зон в медицинских учреждениях Красноярского края
Организация	Центр медицинской профилактики Красноярского края
Цель	Проект нацелен на общий запрет на курение в 74 медицинских учреждениях Красноярского края в соответствии с постановления Министерства здравоохранения Красноярского края с целью снизить негативное влияние табачного дыма на сотрудников, пациентов и посетителей. Это должно стать шагом на пути реализации антитабачной политики, обеспечить материалами для повышения осведомленности о вреде курения, разработать стратегию коммуникаций для общественности и правительства.
Сумма	269 994 долларов
Даты	Апрель 2010 -

7.

Название	Создание устойчивых структур в России для продвижения ратификации РКБТ ВОЗ и содействия законодательства по контролю над табаком
Организация	Открытый институт здоровья/ Национальная коалиция «За присоединение России к РКБТ»
Цель	Проект нацелен на создание устойчивой инфраструктуры по борьбе с табаком в России; на распространение информации о вреде курения и увеличение прозрачности действий правительства; на улучшение понимания общественности воздействия на здоровье табачных продуктов.
Сумма	770 000 долларов
Даты	Август 2007 - Июль 2009

Приложение 6. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУБСИДИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ В 2011 ГОДУ ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА БЮДЖЕТАМ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА СОФИНАНСИРОВАНИЕ РАСХОДНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, СВЯЗАННЫХ С РЕАЛИЗАЦИЕЙ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ СОКРАЩЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ТАБАКА ¹¹²

Наименование субъекта РФ	Размер субсидии (тыс. рублей)
Республика Адыгея	560
Республика Алтай	579
Республика Башкортостан	5131
Республика Бурятия	1112
Республика Дагестан	2874
Республика Ингушетия	587
Кабардино-Балкарская Республика	1113
Республика Калмыкия	557
Карачаево-Черкесская Республика	565
Республика Карелия	1081
Республика Коми	1243
Республика Марий Эл	1107
Республика Мордовия	1092
Республика Саха (Якутия)	1685
Республика Северная Осетия - Алания	1125
Республика Татарстан	4466
Республика Тыва	581
Удмуртская Республика	2285
Республика Хакасия	520
Чеченская Республика	1146
Чувашская Республика	1633
Алтайский край	24405,4
Забайкальский край	1638
Камчатский край	579
Краснодарский край	6031
Красноярский край	3744
Пермский край	3617
Приморский край	24575,5
Ставропольский край	24564,5
Хабаровский край	3242
Амурская область	1087

¹¹² Утверждено Постановлением Правительства Российской Федерации №1237 от 31 декабря 2010 г.

Наименование субъекта РФ	Размер субсидии (тыс. рублей)
Архангельская область	2611
Астраханская область	19479
Белгородская область	16814,7
Брянская область	22952,5
Владимирская область	2625
Волгоградская область	4015
Вологодская область	16767,4
Воронежская область	3777
Ивановская область	23298,4
Иркутская область	3902
Калининградская область	1584
Калужская область	16615,9
Кемеровская область	3967
Кировская область	2738
Костромская область	21852,5
Курганская область	1108
Курская область	2068
Ленинградская область	1609
Липецкая область	1410
Магаданская область	544
Московская область	8231
Мурманская область	1702
Нижегородская область	5094
Новгородская область	17085,5
Новосибирская область	4029
Омская область	3289
Оренбургская область	17953,1
Орловская область	1097
Пензенская область	2177
Псковская область	1100
Ростовская область	27921,6
Рязанская область	2080
Самарская область	16696,2
Саратовская область	4787
Сахалинская область	550
Свердловская область	20996,2
Смоленская область	22088,6
Тамбовская область	1667
Тверская область	2574
Томская область	1461
Тульская область	2614

Наименование субъекта РФ	Размер субсидии (тыс. рублей)
Тюменская область	1977
Ульяновская область	2663
Челябинская область	6077
Ярославская область	2008
Город Москва	5735
Город Санкт-Петербург	4200
Еврейская автономная область	560
Ненецкий автономный округ	522
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	1063
Чукотский автономный округ	434
Ямало-Ненецкий автономный округ	304
Итого	485000

Приложение 7. Государственные контракты на оказание услуг по PR в сфере формирования здорового образа жизни

Таблица. Бюджет, затраченный на формирование здорового образа жизни в 2010 г.¹¹³

Проект	Ведомство	Фактический бюджет (млн руб.)
Рекламная кампания «Здоровая Россия»	Минздрав	131
Поддержка общественных инициатив по пропаганде здорового образа жизни	Минздрав	4,6
Разработка рекламной кампании и производство рекламных материалов, пропагандирующих здоровый образ жизни	Минздрав	34
Заказные телепрограммы о здоровом образе жизни	Минздрав	36,7
Пропаганда отказа от курения и здорового образа жизни	Минспорттуризм	23,7
Пропаганда целевой программы «Развитие физкультуры и спорта»	Минспорттуризм	90
Всего		320

Таблица. Подрядчики, выигравшие большинство государственных конкурсов в сфере PR

Компании	Стоимость всех госконтрактов (млн руб.)
«Огилви»	198
«Паблизис Групп Медиа Евразия»	140
«PR+Спорт»	114
Агентство гуманитарных технологий	52
ВГТРК	37

Таблица. Суммы, затраченные государственными заказчиками на рекламу и материалы в СМИ

Реклама	175 млн рублей
Заказные теле - и радиопередачи, статьи и новостные сюжеты	355 млн рублей

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ И ПРАВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАТЕРИАЛОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящее исследование подготовлено сотрудниками Центра по изучению проблем взаимодействия бизнеса и власти под научным руководством к.п.н. Толстых П.А.

ОБ АВТОРАХ:

Толстых Павел Александрович - специалист по вопросам продвижения интересов в органах государственной власти, директор Центра по изучению проблем взаимодействия бизнеса и власти, инициатор Российского профессионального портала о лоббизме и government relations Lobbying.ru.

Кандидат политических наук, доцент кафедры политического консалтинга и избирательных технологий ГУ-ВШЭ.

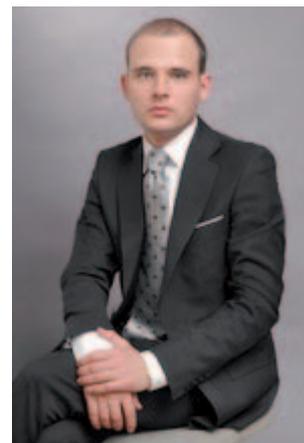
Состав рабочей группы: Толстых П.А. (рук.), Прокопенко Е.С. (со-автор).

Если у Вас возникнут какие-либо вопросы, Вы можете связаться с авторами исследования по телефону или электронной почте:

Телефон офиса в Москве +7(495) 642-3101, +7 (495) 744-3421

Электронный адрес: gr@gr.ru

Адрес: Москва, Смоленская пл., дом 3, оф. 737



О ЦЕНТРЕ ПО ИЗУЧЕНИЮ ПРОБЛЕМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ БИЗНЕСА И ВЛАСТИ

GR.RU

Центр по изучению проблем взаимодействия бизнеса и власти (Центр) – является ведущим научно-исследовательским и консалтинговым институтом в России в области профессионального лоббирования (lobbying), связей с органами государственной власти (government relations – GR) и социальной ответственности бизнеса (corporate social responsibility).

Основные направления нашей деятельности

Просветительская деятельность

С 2006 года мы развиваем первый в России профессиональный портал о лоббизме и Government Relations – Lobbying.ru. В портале систематизируются данные о лоббистских кампаниях в России и за рубежом, приводятся справочные данные о ведущих исследователях и практиках отрасли, отслеживается рынок труда и др.

С 2007 года Центром организованы Просветительские мастер-классы – бесплатные образовательные проекты Центра, призванные стимулировать широкую профессиональную дискуссию по проблемам отрасли профессионального лоббизма и Government Relations в России.

С 2007 года Центром организованы Просветительские мастер-классы - бесплатные образовательные проекты Центра, призванные стимулировать широкую профессиональную дискуссию по проблемам отрасли профессионального лоббизма и Government Relations в России.

В 2009 Центр выступил организатором двух профессиональных конференций “Легализация лоббизма как способ противодействия коррупции в России”, при поддержке Российской академии государственной службы при Президенте РФ и Государственного университета Высшая школа экономики и «Россия в Центральной Азии: приоритеты сотрудничества», при поддержке Международного государственного института международных отношений МИД России.

В 2009 году Центр по изучению проблем взаимодействия бизнеса и власти выступил организатором Международной конференции специалистов по связям с органами государственной власти «GR-КОНГРЕСС». В Конференции принимали участие представители органов государственной власти, отраслевых профессиональных организаций и объединений, представители департаментов по связям с органами государственной власти крупнейших российских и западных компаний. На мероприятии присутствовали представители из США, Бельгии, Украины, Центральной Азии, послы от Парагвая, Бразилии.

Научно-исследовательская деятельность

С самого первого дня работы мы активно инвестируем в исследования, а также стимулируем научную и академическую деятельность наших партнеров. Мы верим, что таким образом сможем предоставить нашим клиентам наиболее передовые и системные решения. С 2006 года мы инициируем научно-практические исследования, проливающие свет на новую профессию, а также составляем рейтинг лучших лоббистов Государственной Думы и отраслевые профессиональные рейтинги специалистов в области GR, ставшие уникальным и единственным критерием мастерства в профессии.

Образовательная деятельность

Курсы повышения квалификации – образовательный продукт Центра, рассчитанный на руководителей и специалистов департаментов по связям органами

государственной власти крупнейших российских и западных корпораций, а также профессионалов занимающихся согласованием интересов в органах государственной власти на федеральном и региональном уровнях.

Индивидуальные тренинги - выездные тренинги экспертов Центра на площадке заказчика с полным или частичным отрывом сотрудников от производства. Проводятся на территории России, Украины и Центральной Азии.

Издательская деятельность

В 2006-2007 годах руководителем Центра Павлом Толстых были изданы первые в России монографии, раскрывающие практические стороны работы профессионального лоббиста. Книги получили блестящие отзывы профильных экспертов и стали незаменимым пособием для многих специалистов в области GR.

Консалтинговая деятельность

Центр является лидером российского рынка по объему и качеству консультационных продуктов в области цивилизованного лоббизма и GR. Среди приоритетных направлений: разработка и продвижение законопроектов, консалтинг в области таможенно-тарифного и антимонопольного регулирования, организация встреч с политическими стейкхолдерами и политические консультации, информационно-аналитическая и консалтинговая деятельность, направленная на повышение качества представительства интересов Заказчика на постсоветском пространстве.

Наши клиенты

Заказчиками Центра являются ведущие российские и западные корпорации, профессиональные ассоциации и отраслевые объединения, а также депутаты Федерального Собрания РФ, комитеты Государственной Думы, главы региональных администраций.

Руководителем Центра является к.п.н. Толстых Павел Александрович.

КОНТАКТЫ

- тел. +7 (495) 642-3101
- моб. +7 (925) 744-3421
- факс.+7 (495) 937-8290
- email: pavel.tolstykh@gr.ru
- web1: Центр по изучению проблем взаимодействия бизнеса и власти www.gr.ru
- web2: Российский профессиональный портал о лоббизме и GR www.Lobbying.ru
- web3: Международная конференция специалистов по связям с органами государственной власти "GR-КОНГРЕСС" www.gr-conrgess.com
- адрес: 121099, Москва, Смоленская площадь, д.3, 7 этаж