

## АНТИТАБАЧНОЕ ЖУЛЬНИЧЕСТВО “ЗДРАВООХРАНЕНИЯ”: СТАТЬЯ-ВОЗРАЖЕНИЕ

### Манифест времени перемен

#### ВВЕДЕНИЕ

Самые недавние нападки представителей Всемирной организации здравоохранения на частных лиц и табачную промышленность – это еще одно проявление хрупкости их аргументов. Внимательное рассмотрение книги “Фальшивая наука для рекламы табака” (“Junking Science to Promote Tobacco”), написанной Дерекком Ячем (Derek Yach) и Стеллой Агвинага Биалос (Stella Aguinaga Bialous) [1] (Дерек Яч сотрудничает с Всемирной организацией здравоохранения, Женева, Швейцария. Стела Агвинага Биалос – консультант по политике здравоохранения в Сан-Франциско, штат Калифорния) показывает, что параметры научной, моральной и политической оценки принятые “здоровоохранением” – это те самые искаженные параметры, в использовании которых обвинялась табачная промышленность.

Главное обвинение ВОЗ и других международных организаций здравоохранения против табачной промышленности заключалось в том, что промышленность искажила научные факты с целью уклониться от вредного действия непосредственного и пассивного курения на человеческое здоровье. Более того, табачная промышленность обвиняется в том, что она нанимает выдающихся ученых, чтобы они усомнились в достоверности оценок “здоровоохранения” (с не слишком тонким подтекстом, подразумевающим равносильность этого научной *коррупции*). Мы не спорим ни с тем, что эксперты были наняты промышленностью, чтобы спорить с техническими деталями оценок “здоровоохранения”, ни с тем, что при этом ученым были заплачены гонорары за их консультации; фактически это нормальный способ, которым профессионалы зарабатывают на жизнь.

Эта обычная практика, используемая частной промышленностью для дискуссии и спора по вопросам вызывающим противоречия, не должна вызывать беспокойства правительств и граждан, которых они предоставляют. Наоборот, беспокойство должно вызывать то, что Здравоохранение – институт, который по определению должен быть беспристрастным и быть заинтересованным только в политике, базирующейся на твердом научном основании – использует *практику идентичную* той, которую использует табачная промышленность, в то же время “кладя себе в карман” средства щедрого общественного финансирования.

**Вопрос не в том, от кого исходит информация, а, прежде всего, в том, является ли информация истинной**

Тесная связь сегодняшнего международного “здоровоохранения” с интересами фармацевтических международных компаний хорошо документирована [2] [3] [4] [5]. Любопытно, что господин Яч в своей работе заявляет: “Спор из-за конфликта интересов академической науки и частных коммерческих интересов приобретает видимые очертания. В своей недавней статье в Журнале американской медицинской ассоциации (“Journal of the American Medical Association”), декан Гарвардского медицинского факультета заявил, что необходима более надежная защита против конфликта интересов”. Вслед за этим он добавляет: “Остается наблюдать, как этот спор будет

влиять на будущее финансирование табачной промышленностью академической науки. Еще более важно то, как академическая наука будет отвечать на предложения табачной промышленности”. Господин Яч игнорирует тот факт, что спор из-за конфликта интересов в основном касается влияния фармацевтических гигантов – а не табачной промышленности – на академическую науку и научные журналы [6] [7] [8] [9]. Не упоминает он и своего собственного потенциального конфликта. Он является консультантом фармацевтических производителей [10]. Он также является профессиональным антитабачным активистом, чьи услуги оплачиваются ВОЗ, которая в свою очередь тесно связана с интересами фармацевтических международных компаний, ее “официальных партнеров” [11].

Академическая наука всегда нуждалась в частной финансовой поддержке и спонсорах для финансирования своей работы. Тактика сегодняшнего “здоровоохранения”, заключающаяся в дискредитации результатов исследований в зависимости от того, кто их спонсировал, представляет угрозу развитию науки, так как эта тактика направлена на устранение “политически некорректных” спонсоров от финансовой поддержки, таким образом, ослабляя результаты и усиливая один из взглядов за счет других. Более того, свобода слова гарантирована конституциями многих стран, и ВОЗ не должна иметь привилегий, подобных привилегиям КГБ. **Вопрос не в том, от кого исходит информация, а, прежде всего, в том, является ли информация истинной.**

В случае эпидемиологии многофакторных заболеваний, например, полезно процитировать Дола (Doll) и Пето (Peto): “Эпидемиологические наблюдения ... имеют серьезные недостатки... они

только в редких случаях могут быть проведены согласно жестким требованиям экспериментальной науки, и, таким образом, открыты для различных интерпретаций. Определенный фактор может быть связан с некоторым заболеванием просто из-за его связи с другим фактором, вызывающим заболевание или же связь может оказаться искусственной, что может быть вызвано систематической ошибкой при сборе информации. ...Данные недостатки ограничивают ценность наблюдений за людьми, но ... до тех пор, пока мы не узнаем точно, как вызывается рак, и как некоторые факторы могут изменять влияние других, сохранится необходимость образного наблюдения за тем, что действительно происходит с различными категориями людей” [12]. Но умозрительная “образность” не должна быть определяющим фактором публичной политики в странах свободной демократии.

Однако, если финансирование (или его отсутствие) принимать в качестве основного показателя объективности и достоверности научных исследований, то этот показатель должен применяться универсально. Таким образом, он должен быть применен и к антитабачным исследованиям, финансируемым непосредственно и опосредованно фармацевтической промышленностью а также к тем исследованиям, которые финансируются государством в рамках антитабачных программ. Цель науки – выяснить, доказать и количественно оценить истину – а не оправдывать программы социальной инженерии и, сделанные заранее, политические выводы.

### НЕКОРРЕКТНЫЕ МЕТОДИКИ

Одной из тактик ВОЗ в ее усилиях по дезинформации правительств и граждан об угрозах здоровью табачного дыма является упоминание уровней смертности, и представление табака в качестве социальной проблемы и болезни. “Четыре миллиона смертей в год, сегодня в мире 1,2 миллиарда курильщиков”, так категорически заявляют Яч и Биалос. Интересно отметить, что согласно собственного Отчета о

всемирном здоровье ВОЗ 1997 года, смертей было 3 миллиона. Всего двумя годами позже в Отчете о всемирном здоровье ВОЗ 1999 года указывается 4 миллиона смертей. Это рост на 33% количества умерших курильщиков всего за два года – число которых, по их словам, вырастет до 10 миллионов в ближайшие 19 лет. Для того, чтобы произвести более яркое впечатление на людей, предсказания основываются на предсказаниях, которые основываются на оценках прогнозируемых оценок [13].

Статистические модели, используемые ВОЗ, фундаментально некорректны [14], а методика подсчета данных глубоко порочна [15] [16]. “Здравоохранение” быстро отделяется от любой оппозиции как от “оплаченной табачной промышленностью”, что в принципе равнозначно по их мнению некорректности информации, если оппозиционные взгляды исходят от экспертов, имевших когда-либо какое угодно отношение с табачной промышленностью. С другой стороны, независимая критика “не экспертов”, независимо от того, насколько она остра и непосредственно касается вопроса, отвергается как некомпетентная, и, таким образом, не заслуживающая внимания.

**Для того, чтобы  
произвести более яркое  
впечатление на людей,  
предсказания  
основываются на  
предсказаниях, которые  
основываются на оценках  
прогнозируемых оценок**

В действительности, к данной эксклюзивной “дискуссии” допускаются только антитабачные активисты и врачи – *врачи, преданные антитабачным кругам*. Данная “дискуссия”, тем не менее, основательно влияет на карманы и свободы миллиардов курильщиков. Курильщики же, должны просто слепо верить и повиноваться указаниям “здравоохранения” и принимать его дезинформацию, не имея возможности, не приходится

даже говорить о *праве*, высказаться о политике и налогах, направленных против них.

Тем не менее, нет необходимости быть врачом, чтобы понять, что все заболевания, приписываемые табаку, являются многофакторными, вызываясь часто сотнями – если не тысячами – сопутствующих причин, которые взаимодействуют различным образом для каждого отдельного человека, являясь функцией сотен непрерывно изменяющихся переменных [17]. Еще одним осложнением является то, что *все* болезни, приписываемые табаку, встречаются и у некурящих людей. Таким образом, очевидно, что в многофакторной эпидемиологии *невозможно* надежно изолировать отдельный фактор, такой, как влияние непосредственного или пассивного курения табака; а значит, невозможно количественно оценить вклад (если он вообще существует) табака в смертность или заболеваемость. Только из этой фундаментальной концепции, следует то, что цифры, приводимые ВОЗ относительно смертности и заболеваемости, связанной с табаком, являются *непригодными* в качестве средства влияния на политику, и им может быть отведена лишь роль – если такая вообще существует – грубого индикатора для гипотетических допущений и/или дальнейшего исследования. Это вызвано тем, что такие цифры основаны на *невозможности* количественной оценки – несмотря на то, что используются очень сложные, абстрактные и высоко техничные наборы параметров, методик, допущений и терминов с целью произвести впечатление на, являющиеся целью, неподготовленные средства массовой информации и политику. Это делается для того, чтобы произвести впечатление чрезвычайно сложной (а значит *надежной*) статистической методики, которая затем представляется публике врачами и академическими учеными, чтобы добавить антитабачной саге важнейший элемент достоверности. Правительства и институты затем вынуждают в свою очередь предпринимать юридические и политические шаги против табачной

промышленности и ее 1,2 миллиардов клиентов. Но никакого волшебства в многофакторной эпидемиологии не существует: не считая дымовой завесы, ВОЗ не может подтвердить ни одного, даже отдельного, факта того, что существует, не вызывающая разумных сомнений, непосредственная причинно-следственная связь (т.е. *единственная этиологическая причинность*). Тем не менее, Яч утверждает: *“Причинная связь между употреблением табака и смертью, и болезнью была продемонстрирована бесчисленными эпидемиологическими исследованиями за последние 50 лет”* [18]. Выражение абсолютной уверенности, безо всякой сдержанности и сомнений, обязательно выражаемых настоящей наукой, является одной из устоявшихся стратегий “современного здравоохранения”.

Говоря простыми словами, давайте задумаемся о чудовищных масштабах заявлений ВОЗ: более четырех миллионов смертей в год “приписано” курению. При такой мощной базе “фатальных случаев” не должно возникать проблем с тем, чтобы представить хотя бы **одну единственную смерть**, про которую **доказано**, что она вызвана именно непосредственным или пассивным курением, и чтобы такое заявление было **вне всяких научных возражений**. Во всяком случае, ВОЗ должна быть способна надежно количественно оценить процентный вклад табака в эту одну смерть. Но ни в одном случае, ни ВОЗ, ни одна другая организация или отдельный человек не могут сделать такого заявления; и если, анализируя, прочитать всю апокалипсическую документацию ВОЗ, то каждый увидит, что такого заявления нет **нигде**.

### ИГНОРИРОВАНИЕ РЕАЛЬНЫХ РЕШЕНИЙ ИСКУССТВЕННОЙ ПРОБЛЕМЫ?

Ирония заключается в том, что те же организации “здравоохранения”, которые заявляют, что столько смертей и болезней вызывается непосредственным и пассивным

курением, упрямо игнорируют и отменяют любые альтернативные варианты, связанные с курением, кроме нереального, или, во всяком случае, очень длительного процесса полного устранения курения. В то же время антитабачное “просвещение” является достоверной причиной драматического роста курения среди молодежи [19], в чем, вместо этого, обвиняют табачную рекламу, [20] даже в тех странах (таких как Италия), где она была запрещена на протяжении почти четырех десятилетий.

Уже в течение достаточного длительного времени существует технология, позволяющая резко снизить риски, связанные с курением – независимо от того, насколько невозможно оценить их количественно и в чем они заключаются – не лишая курильщиков их выбора стиля жизни. Так называемая “более безопасная сигарета”, основанная на сокращении вдвое количества необработанного табака (таким образом, сокращая вдвое выброс вредных веществ при непосредственном и пассивном курении) и повышении концентрации никотина (позитивное влияние которого на здоровье широко признано [21] [22] [23] [24], вплоть до того, что фармацевтическая промышленность пытается захватить контроль над ним), существовала многие годы [25], и ее достоинства, даже в последнее время, были независимо признаны [26]. Высокая концентрация никотина питает чувство удовлетворения курильщика и снижает количество выкуриваемых сигарет. Но с самого момента зарождения “более безопасная сигарета” игнорировалась или даже подвергалась яростному сопротивлению со стороны тех самых учреждений, которые часто определяют курение сигарет как “величайший, созданный человеком, источник предотвращаемых заболеваний”.

В действительности, научные и технологические утверждения того, что такая более безопасная (или более уместно: менее рискованная) сигарета возможна, начались еще с Программы курения и здоровья (Smoking and Health Program) национального института рака США

(US National Cancer Institute), программы, которая проводилась совместно при участии табачной промышленности. Информация об этой программе и технологии, полученной в результате исследования, были первоначально преданы гласности усилиями доктора Джеймса Ватсона (Dr. James Watson) из DNA и Нобелевского лауреата [27]. Эта оппозиция более безопасной сигарете началась в 1978 году в США. В 2001 году Институт медицины национальной академии наук США подтвердил, что подавленные направления на более безопасную сигарету 1980-х были разумными [26]. Следовательно, своим сопротивлением «здравоохранение» по собственному же расчету является ответственным за незаявленные миллионы преждевременных смертей и случаев заболеваний которых можно было избежать по всему миру.

Существует только два логических объяснения такой оппозиции:

- “Здравоохранение” понимает, что его цифры относительно связанной с табаком смертности и заболеваемости чрезвычайно преувеличены, и в любом случае недоказуемы, и обеспокоено тем, что широкое использование более безопасных сигарет может в сравнительно короткий срок доказать, что эти цифры и причинные связи некорректны и искажены.

и/или

- “Здравоохранение” опасается широкого распространения более безопасной сигареты, что резко урезало бы интересы фармацевтических гигантов, которые используют само “здравоохранение” для рекламы собственных, слабо эффективных (и в основном основанных на никотине) “лекарств для прекращения курения”, потому как такая сигарета, вероятно, снизила бы на половину риски, связанные с курением, не отнимая удовольствия, приносимого курением – то, чего не может дать ни одно другое фармацевтическое приспособление для употребления никотина или суррогатный препарат.

В своей работе, Яч и Биалос утверждают: “Компания Филипп Моррис объявила, что она следует за другими табачными компаниями и собирается начать производство ‘более безопасной’ сигареты в течение 2 лет. Следует заметить, что недавние отчеты об этих ‘более безопасных’ сигаретах обращаются только к канцерогенным свойствам табака и в основном игнорируют тот факт, что рак является далеко не единственной болезнью из длинного списка болезней, вызываемых пассивным и активным курением”.

Более того: “Бремя доказывания снижения вреда должно лежать на табачной промышленности, и, имеющая отношение к здравоохранению общественность, должна предпринять активные шаги для разработки международно-принятых средств определения того, может ли какой-либо табачный продукт называться более безопасным чем другие или нет. Табачные компании увидят, что эпидемиологические стандарты, которым они так яростно сопротивляются (например, отклонение исследований с коэффициентами отличия меньше чем 2) являются стандартами, которыми им придется пользоваться для того, чтобы продемонстрировать, являются ли на самом деле их продукты более безопасными”.

Цель тех, кто действительно заинтересован в здравоохранении, заключается в снижении вреда, а не в том, чтобы занимать аболиционистские или моралистические позы. Имея это в виду, мы можем прокомментировать приведенные выше два заявления следующим образом.

1. Как было замечено ранее, из всего “длинного списка болезней”, ни для одной не может быть доказана этиологическая причинность от активного курения. Существует жесткая статистическая связь между активным курением и раком легких (хотя по статистике он встречается в возрасте более

70 лет, когда вероятность заболеть раком, в общем, гораздо выше), что оправдывает атрибуцию причинности. Но существует фундаментальная разница между атрибуцией и доказательством; если первая демонстрирует дедуктивные выводы из косвенных и часто случайным образом происходящих феноменов, то последнее неоспоримый, предсказуемый образом происходящий феномен, который снимает всякие сомнения. Это фундаментальное различие было постыдно стерто “здравоохранением” для потребления публикой в его крестовом походе против курильщиков и табачной промышленности, и с целью запрещения, установления налогов и контроля поведения – также как и использование слова

**Ожидать того, что табачная промышленность поднимется до более высоких стандартов научных доказательств, этики и морали, чем те, которые институты здравоохранения сами желают использовать, было бы нелогично**

“причина”. Даже допустив, что так оно и есть, как смогут табачные компании когда-либо доказать к удовлетворению курильщиков, что менее токсичные сигареты безопаснее, если единственный допустимый уровень риска – нулевой?

2. Помните и то, что эти крестовые походы говорят нам, что “не существует безопасного уровня воздействия пассивного курения”. В то же время, **не было** доказано, что пассивное курение является причиной *хоть какого-нибудь* заболевания, а уверенность, выражаемая авторами работы, в том, что пассивное курение является опасным, длительное время было

основным стимулом социальной неприязни к курильщикам – использование науки, которое оскорбляет этику и саму науку, и тех, кто с большим вниманием относится к ее честности. Что же касается честности “науки” о “Табачном дыме в окружающей среде” (Environmental Tobacco Smoke – ETS), то мы отсылаем читателей, например, к решению принятому в Остине против Агентства по защите окружающей среды (Environmental Protection Agency)<sup>[32]</sup>, чтобы посмотреть документы, рассказывающие о том, что проходит в качестве научных доказательств в антитабачном движении. Было установлено то, что нет необходимости быть специалистом, чтобы понять, что утверждения ЕРА в этом деле были ложными. Опять же, трудно себе представить, как люди подобные Ячу и Биалос смогли бы согласиться с тем, что какая-то из сигарет является более безопасной в контексте пассивного курения. Как кто-нибудь может доказать то, что некоторая вещь является менее опасной чем другая, опасность которой никогда не была доказана?

3. Действительно бремя доказывания лежит на том, кто высказывает утверждение. Тем не менее, утверждения “здравоохранения” о “связанных с табаком” заболеваниях, в ошеломляющем большинстве не смогли доказать причинности, не считая статистических исследований. Из таких “исследований” произошли такие смехотворные ассоциации, как связывание каверн и пассивного курения<sup>[28]</sup>, психического здоровья<sup>[29]</sup> или лесбиянства<sup>[30]</sup> с курением, и т.п., насчет которых мы не слышали публичных опровержений “здравоохранения”, так как эти абсурды помогают их запретительной программе, питая общественную истерию. Следовательно, необходимо доказательство не сдержало “здравоохранения” от его действий и дезинформирующей

пропаганды. Ожидать того, что табачная промышленность поднимется до более высоких стандартов научных доказательств, этики и морали, чем те, которые институты здравоохранения сами желают использовать, было бы нелогично. Оценки риска, значения которых находятся в районе 1,2-1,3 - это наилучшие показатели, которых анти-табачная промышленность может добиться при существующих исследованиях, даже при сильнейшей манипуляции<sup>[31]</sup> <sup>[32]</sup>, в то же время 80% исследований ETS *даже не достигает статистической значимости*<sup>[33]</sup>.

Интуитивно совершенно очевидно, что сохранение уровня никотина и снижение на 50% количества сжигаемых материалов в сигаретах обещает снижение вдвое токсичности, риска, и пассивного дыма – независимо от невозможности количественной оценки заболевания. Честное здравоохранение должно подпрыгнуть при возможности производства более безопасного продукта и с энтузиазмом сотрудничать с табачной промышленностью в ее исследованиях, разработках и даже рекламе, даже если это только переходное средство для нескольких поколений на пути к некурящему обществу, и положить конец табачным войнам, которые доказали свою экономическую разрушительность и социальную опустошительность.

Ни один добросовестный человек не стал бы возражать против того, чтобы действительно независимая, объективная организация оценила более безопасную сигарету. В существующей политической ситуации, тем не менее, мы, к сожалению, можем ожидать, что любая организация, которой будет доверена эта ответственность, станет тормозить и устраивать бюрократические препоны потенциально более безопасному продукту, с целью обеспечить “здоровоохранению” больше времени на расширение его политической паутины против табака. В течение

многих лет юридическое, моральное и политическое притеснение табачной промышленности не позволяло этой промышленности сделать доступной более безопасную сигарету, из-за боязни и юридических осложнений, вызванных безусловным признанием “дефектности” предыдущих продуктов, и распытием со стороны адвокатов “здоровоохранения” и их прислужников из средств массовой информации.

### **ФАЛЬШИВАЯ НАУКА ОЦЕНКИ РИСКА И КЛЕВЕТНИЧЕСКИЕ КАМПАНИИ**

Оценка риска является, по большей части, ненадежной наукой, так как она часто исходит из гипотез и догадок. А когда оценка риска используется для оправдания и реализации predetermined выводов и политики, она полностью соответствует определению фальшивой науки. Это является как никогда более верным в случае пассивного курения, для которого количественные оценки рисков являются настолько слабыми, что это делает их совершенно ненадежными. Были высказаны аргументы, выражающие то, что относительный рост риска, имеющий значение ниже 2,0 (что означает относительный рост риска менее чем на 100%), не оправдывает общественного вмешательства, так как граница ошибки в количественной оценке становится более значительной по мере снижения риска.

На этом этапе становится необходимым прояснение обоснованности общественного вмешательства при относительных рисках, имеющих значения ниже 2, так как этот вопрос был и является предметом бесконечных споров между различными сторонами, вовлеченными в сагу о контроле над табаком. Действительно существуют эпидемиологические условия, при которых крайне низкий рост может быть надежно и точно измерен. Вакцина против полиомиелита может вызывать один подтвержденный случай паралича на пять миллионов вакцинированных людей, это означает относительный риск равный 1.0000002. Такой незначительный

рост риска *может* быть измерен в случае редких исходов, и когда измерения не подвержены побочному влиянию (многофакторности) и систематическим ошибкам, которые имеют место при измерениях, касающихся активного и пассивного курения. Чтобы исследование являлось надежным и достоверным с научной точки зрения должны быть выполнены три фундаментальных условия:

1. Измеряться должно **только то**, что предполагается измерить
2. Изучаться должны **только** различия между измеренным феноменом (случаем) и тем, что принято за образец нулевого риска (контрольный образец)
3. Результаты должны быть повторяемы другими лабораториями

**Ни одно** из исследований курения – особенно пассивного курения – не может претендовать на соблюдение хотя бы *одного* из этих условий, таким образом, они не отвечают требованиям надежной науки – не говоря уже о том, чтобы являться основой для пропагандистских кампаний и средством проведения публичной политики. Если приведенные выше условия не соблюдаются, то численные оценки риска (будь то 1,01 или 10) становятся некорректными.

Однако, как мы видели, ВОЗ и ее фармацевтические партнеры решили игнорировать эти фундаментальные принципы, просто переступить устоявшуюся научную практику, и использовать фальшивую науку в публичной политике. Фактически, они воспользовались терминологией, принадлежащей тем, кто ее использует соответствующим образом. В своей работе Яч и Биалос утверждают: “Сага фальшивой науки *продолжается*”. Это относится к немногочисленным истинным высказываниям всей работы, хотя и не в том смысле, в котором оно задумано. Фальшивая наука, в действительности, является единственным инструментом, имеющимся в распоряжении ВОЗ, для введения в заблуждение правительств и отдельных лиц по вопросу пассивного курения и для

проталкивания фармацевтической программы.

Анти табачные исследования, вместо того, чтобы быть наукой, являются в исключительной степени анализом ответов на анкеты, анализом групп предыдущих исследований, основанных на анкетах, и сгенерированных при помощи компьютера представлений катастрофических цифр по исследованиям, основанным на допущениях, инсинуациях – и анкетах. Любой специалист, проводящий опросы, или любая современная маркетинговая компания знает, что результаты опросов зависят от того, что спрашивается в вопросе, чего не спрашивается в вопросе и от того, как вопросы заданы, а также от того, какие и в каком диапазоне ответы позволяет разработчик анкеты. Тем не менее, эта методика, усугубленная тем фактом, что базы данных часто не доступны для экспертной проверки результатов опросов по “соответствующим соображениям” является секретом, вызывающей ажиотаж “ошеломляющей горы доказательств” против пассивного курения. В действительности, это гора не является даже кучей<sup>[33]</sup>, а исследования не являются наукой. Всякая попытка доказать то, что болезнь вызывается пассивным курением, проваливается<sup>[34]</sup>, иногда с серьезными юридическими последствиями в результате мошеннической природы этих исследований<sup>[35]</sup><sup>[36]</sup>. Когда они сталкиваются с прямыми возражениями, на которые невозможно ответить иначе, как еще большей порцией все той же фальшивой науки, анти табачные организации прибегают, как к последнему средству, к устоявшейся технике, которая настолько же широко распространена, насколько и не этична: клевете на субъект.

В своей работе, Яч и Биалос обратили клевету не только против компании Филипп Моррис и представителей академической науки, которые являются перспективными консультантами табачной промышленности, но даже против частного лица, Марты Перске (Martha Perske), которая протестует

против того, как неверно были представлены анти табачными защитниками публике исследования пассивного курения. Из этой работы становится очевидно, что клеветническая машина анти табачных сторонников была запущена в действие, чтобы найти “уязвимые” точки госпожи Перске, такие как – ничего нового – связи с табачной промышленностью. “Она описывает себя, как ‘защитник курильщиков’, но документы промышленности показывают, что она близко сотрудничала с Филипп Моррис, обращаясь за рассмотрением и комментариями относительно своих действий” торжественно заявляется в работе, как будто это раскрывает шокирующий скандал<sup>[37]</sup>. Господин

**Существенно больше 300 миллионов долларов было инвестировано только одной этой международной компанией в финансирование анти табачных мероприятий и “народных” групп**

Дерек Яч, тратит время и усилия на проведение расследования и дискредитацию отдельного, частного лица, женщины, преданной раскрытию истины, которая потратила тысячи часов своего собственного времени, проводя неоплачиваемое исследование волнующего ее вопроса из чувства социальной ответственности. Она рискнула указать пальцем на существенный научный обман относительно пассивного курения. Как и во всех случаях возражения, реакция Яча и Биалос (и реакция анти табачных организаций в целом) не принимает в расчет возражений на основе твердых научных доказательств, а подвергает атаке доверие к оппоненту. Короче говоря, высокопоставленный чиновник ВОЗ не стал бы беспокоить себя нападениями на находящегося на пенсии частного гражданина, особенно “обвинениями”, если бы он не был напуган тем, что она представляет.

## **ЦЕЛЬ ОБМАНА ВОЗ НАЗЫВАЕМОГО “ТАБАЧНЫЙ ДЫМ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ” (ENVIRONMENTAL TOBACCO SMOKE - ETS)**

Пассивное курение представлено в виде угрозы общественному здоровью только с одной целью: создать враждебную среду для курильщиков, чтобы они были вынуждены бросить курить под давлением общественности. Вдобавок к дезинформации о последствиях активного курения для здоровья, курильщиков убеждают, что у них существует никотиновая зависимость, и в этот момент в игру вступает продажа произведенных фармацевтическими компаниями “лекарств” от курения.

Хотя общественное осознание связей фармацевтической промышленности и глобальной анти табачной организации быстро развивается, большая часть населения, средств массовой информации и политиков все еще трагически плохо понимает масштабы этой связи. Давайте в этой работе учтем вложения в анти табачные мероприятия со стороны фонда “Robert Wood Johnson Foundation”, благотворительного подразделения компании Johnson & Johnson. С 1992 по 2000 год только в одной стране, Соединенных Штатах, существенно больше 300 миллионов долларов было инвестировано только одной этой международной компанией в финансирование анти табачных мероприятий и “народных” групп противников курения<sup>[38]</sup>. Яч и Биалос утверждают: “Как изучили Онг (Ong) и Гланц (Glantz), использование передовых групп и консультантов – это установившаяся практика табачной промышленности, позволяющая избегать решения проблем с недостатком общественного доверия”. Довольно интересно, один из указанных Ячем и Биалос лиц является косвенным получателем фармацевтического финансирования<sup>[39]</sup>. Еще более интересно то, что анти табачные активисты никогда не беспокоятся о том, чтобы заявить о своем фармацевтическом финансировании, а самый общий

здравый смысл показывает, что такие международные компании как J&J не вкладывают миллионы долларов только лишь на основании гуманности. Все это является непреодолимым доказательством того, что *использование передовых групп и консультантов – это установившаяся практика фармацевтической промышленности для расширения своей рекламной политики относительно препаратов для прекращения курения.* К сожалению, слова Яча и Биалос также точно относятся и к существующим в настоящее время хозяевам “общественного здравоохранения”.

ETS - это, в действительности, одно из наиболее мощных средств рекламы продуктов для прекращения курения антитабачной организации, так как оно предоставляет псевдонаучное оправдание нетерпимости, постоянно стимулируемой государством и, финансируемой фармацевтической промышленностью, пропагандой через “здравоохранение”. Функция ВОЗ в этой маркетинговой схеме – глобализация процесса при помощи Мирового банка <sup>[40]</sup> <sup>[41]</sup>, и Международного валютного фонда <sup>[42]</sup>, которые обеспечивают необходимое выкручивание рук тем финансово незащищенным странам, которые не хотят принимать “революцию здравоохранения”. Любой, кто внимательно наблюдал за феноменом антитабачного «просвещения», по мере того как оно развивалось в последние годы, обратил внимание на то, что основным сообщением, которое оно несет, все чаще становится реклама фармацевтических «средств лечения» для прекращения курения.

## МОРАЛЬНЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ СООБРАЖЕНИЯ

Концепция мира, в котором нет голода и болезней благородна и желанна, и, хотя мы все еще далеки от такого успеха, мы должны стремиться к достижению этой цели. Качество жизни, тем не менее, не измеряется только клиническим здоровьем. Многие считают, что долгой здоровой жизнью, которая достигается ценой жестокого

принуждения, регулирования и подавления удовольствия – не говоря о социальной цене коррумпирования

**Пассивное курение  
представлено в виде  
угрозы общественному  
здоровью только с одной  
целью: создать  
враждебную среду для  
курильщиков, чтобы они  
были вынуждены  
бросить курить под  
давлением**

институтов и отрицания свобод и личного выбора – не стоит жить. Но, похоже, что этот общий взгляд совершенно прошел мимо ВОЗ и “здравоохранения”, так как то, что они делают, является совершенной противоположностью тому, за что выступает свободное цивилизованное общество, и зловеще напоминает самые темные часы СССР.

“Новый подход” и тактика ВОЗ, и “здравоохранения” в целом, вызывают тревожные мысли в отношении роли органов здравоохранения – особенно во времена развивающейся глобализации. Обеспокоенность международных властей угрозами, таких как малярия и передающееся заболевание СПИД, желательна и необходима. Но чрезмерное расширение влияния этих властей на обманное навязывание “здорового” образа жизни населению мира – это совсем другое дело. Одним словом, реакция на вызовы традиционных угроз здоровью сильно отличается от осуществления проекта принуждения к профилактике заболеваний и максимальному распространению здорового образа жизни. Разрешение ВОЗ или любому другому правительству заходить слишком далеко по последней дороге ставит серьезные вопросы перед любым обществом, которое желает быть либеральным и демократичным.

Идя по этой дороге, ВОЗ вмешивается во внутреннюю политику стран, мешает экономике, коммерции и рекламе, и даже

предполагает влиять на моральные и этические ценности. Если считается, что эти действия не переходят границ морали и функциональных пределов ВОЗ, то это неверно. Более того, принятие запугивания, политического выкручивания рук и систематической дезинформации и фальшивой науки для проталкивания программы ВОЗ не достойно своей цели, и сильно ослабляет доверие к науке в целом и медицине в частности. И наконец, что возможно наиболее важно, вопиющий конфликт интересов между Всемирной организацией здравоохранения (и “здравоохранением” в целом) и фармацевтическими международными компаниями должен быть тщательно изучен – и резко искоренен. Этот конфликт нигде не заметен так поразительно, как в вопросе контроля над табаком.

“Контроль над табаком” использует международные договора <sup>[43]</sup> для подрыва суверенитета отдельных наций, чтобы его интересы могли создать публичную политику в мировом масштабе, как свершившийся факт. Угроза, которую эта инициатива создает суверенитету наций, не может быть преувеличена: договоры о контроле над табаком вынуждают нации открывать свои двери для особых интересов фармацевтической промышленности через каналы отличные от нормального рынка. В то же время, эта инициатива создает прецедент механизма недемократического наднационального управления политикой здравоохранения внутри наций. Фармацевтическая промышленность, которая быстро консолидируется и жаждет реализовать исключительный потенциал современной биологической технологии, вполне может быть самой мощной промышленностью в мире. То, что международная организация, предположительно представляющая интересы людей всего мира, должна видеть себя партнером такой промышленности, является предметом для беспокойства.

В области контроля над табаком, по всем намерениям и целям ВОЗ стала

организацией узаконивающей и делающей возможными маркетинговые программы фармацевтических международных компаний:

- Она игнорирует или дискредитирует свои собственные научные свидетельства, когда они не дают желаемых антитабачных результатов<sup>[44][45][46][47]</sup>.
- Она открыто подрывает табачную промышленность, облегчая фармацевтической промышленности контроль над никотиновым рынком<sup>[48]</sup>.
- Она принимает финансирование и средства от фармацевтических конгломератов вплоть до того, что становится их “официальным партнером”.
- Она продвигает и поддерживает, финансируемые фармацевтической промышленностью, антитабачные “исследования”, разработанные для дальнейшего развития ее антитабачной программы, в то же время последовательно игнорируя огромную массу научных свидетельств, которые вступают в противоречие, не поддерживают или даже оправдывают табак от недоказанных обвинений против него<sup>[49]</sup>.
- Она проталкивает фармацевтические продукты для прекращения курения с рвением большим, чем лучшие наемные маркетинговые компании<sup>[50][51]</sup>.
- Она охотно стимулирует нетерпимость, подстрекая курильщиков. Созданная социальная враждебность, очевидно, разработана для запугивания курильщиков, и в этом она сильно преуспевает, с разрушительными, длительно действующими социальными эффектами.
- Она вмешивается в культурные и демократические процессы наций с целью побуждения к принятию запретов курения и с целью заставить курильщиков покупать продукцию своих

“благодетелей” чтобы социально “вписываться”.

- Она влияет на внутреннее здравоохранение/общественную медицину наций, подталкивая их к изменению приоритетов здравоохранения и включению продуктов для прекращения курения, которые либо на 80-85% непригодны, вовсе не работают<sup>[50]</sup> – либо могут оказаться смертельными<sup>[52]</sup> – в субсидируемые государством программы лекарственных препаратов, таким образом, воздействуя на распределение средств, выделенных на важнейшие лекарства.

**Контроль над табаком использует международные договора для подрыва суверенитета отдельных наций, чтобы его интересы могли создать публичную политику в мировом масштабе, как свершившийся факт**

Попытка со стороны ВОЗ и международного сообщества здравоохранения влиять на стиль жизни людей выходит далеко за пределы курения. Функционеры ВОЗ недавно пытались оказывать давление на Австралийское правительство, с целью вынудить рестораны подавать клиентам овощи<sup>[53]</sup>. А на последней встрече министров здравоохранения Содружества в Новой Зеландии делегаты реагировали на отчет группы давления Международного комитета по борьбе с ожирением, «соратника» ВОЗ согласно веб-сайту группы<sup>[54]</sup> обсуждая пути при помощи которых правительство может заставить граждан похудеть. Предложения включали в себя введение карательных налогов на еду и законодательное регулирование размеров порций в ресторанах, продающих еду навынос.

Директор ВОЗ Гро Харлем Брунтдланд (Gro Harlem Brundtland) называет это “Революцией здравоохранения”, но более

приемлемым было бы определение “Нападение разбойников”. Заманчиво назвать проституцию ВОЗ и институтов здравоохранения по отношению к рекламе и политическим программам международных фармацевтических компаний количественно оцениваемой “пандемией” достигшей глобальных масштабов, и, таким образом, отделить ее от феномена “связанных с табаком” заболеваний, но мы оставим злоупотребление языком эпидемиологии “здравоохранению”.

Кого следует винить в нынешнем состоянии дел? Можно ожидать, что международные компании будут проталкивать свои программы, так как это в природе корпораций - пытаться повысить свои прибыли. Но общественные и международные организации не должны принимать в этом участия. Роль здравоохранения, конечно, заключается не в том, чтобы быть замаскированным поделщиком корпораций или пропагандистской машиной для уничтожения того, что они считают “нежелательными” обычаями и привычками частных граждан. Когда частная промышленность и неконтролируемая и демократически необъяснимая бюрократия объединяются для реализации общих целей путем дезинформации, а также экономического и политического подавления, то это дьявольский союз. Возможно, пора внимательно сформулировать и обеспечить выполнение Универсального кодекса этики для здравоохранения, осознавая, что нынешние организации здравоохранения переступили законные границы и крайне нуждаются в реформировании. Также пора провести расследование деятельности институтов здравоохранения в интересах общества. Например, граждане государств - членов ВОЗ имеют право знать, как на ВОЗ влияют “частные” пожертвования, известные также как “сверхбюджетные фонды”, которые в течение 1990-х годов увеличивались с изумительным ростом в 50% с 1996 по 1997 год и только с 1998 по 1999 (с суммы 658 012 975 долларов США до суммы

оцениваемой в 956 000 000 долларов США)<sup>[56]</sup>.

Кратко говоря, нам необходимо вернуть ВОЗ к ее фундаментальной функции: сострадательному облегчению боли и страданий человеческого состояния путем исследований и помощи. Нам необходимо безвозвратно привить ВОЗ от политики и вовлеченности в интересы корпораций, установить прозрачность для общества и контроль ее программ и научных баз данных, а также резко сократить размеры бюрократического монстра которым она стала – **машины, которая пожирала 75% своего бюджета на “административные издержки”**<sup>[57]</sup>. Также совершенно необходимо, прежде всего остального, сосредоточить диапазон ее интересов и власти непосредственно на основных катастрофических заболеваниях, которые реально поддаются количественной оценке без невразумительных и вызывающих сомнения компьютерных программ и методик.

В завершение, совершенно необходимо, четко кодифицировать практику эпидемиологии, приведя ее к гораздо более жестким стандартам, с целью установить прозрачность, наглядность и проверку данных этого, пораженного болезнью, направления исследований. Некоторые называют это Надежной эпидемиологической практикой (GEP - Good Epidemiological Practice). Не удивительно, что Онг и Глантс подвергли нападкам эту инициативу, как “финансируемую табачной промышленностью”, заявляя: “Европейская здоровая наука” планирует ввести версию ‘надежной эпидемиологической практики’, которая сделала бы невозможным вывод о том, что пассивное курение — и таким же образом другие токсины окружающей среды — вызывают заболевания”<sup>[58]</sup>. Как указано в этой работе, при нынешнем развитии научной технологии честная наука не в состоянии количественно оценить вред (если он существует) от курения — тем более пассивного курения — и таким образом надежно установить причинность. Это непреодолимое

ограничение, которое ни политические, ни маркетинговые программы не имеют права обходить. Нам кажется, что стандарты, которых боятся и которым сопротивляются Онг и Глантс (и финансируемая фармацевтической промышленностью антитабачная организация) – это стандарты прямоты и учитываемости делаемых заявлений. В обществе, в котором моральные полюса не перепутаны, любая промышленность или другая сила, призывающая к усовершенствованию и честности науки, должна получить одобрение (независимо от сиюминутных политических течений и отдельных интересов) в интересах всех.

### ЗАВЕРШАЮЩИЕ СООБРАЖЕНИЯ

Мы предвидим, что эта работа будет подвергнута нападкам и отклонена ВОЗ и “здоровоохранением” как “всего лишь очередная схема табачной промышленности”. Или в качестве альтернативы, с ней обойдутся в манере свойственной тем, кто не желает слышать: ее *проигнорируют*. В любом случае, пусть будет известно, что мы не являемся “марионетками табачной промышленности”, хотя мы и считаем ее такой же законной промышленностью, как и любую другую.

**Мы являемся голосом миллионов курильщиков, которые более не желают терпеть к себе отношение, как к гражданам второго сорта**

Эта работа не призвана защищать производителей сигарет, с которыми мы расходимся во многом, особенно из-за того, что эта униженная и политически поверженная промышленность больше не имеет ни стойкости реагировать так, как следовало бы, на кампании ненависти против нее, финансируемые “здоровоохранением”<sup>[59]</sup>, ни способности эффективно разоблачать научные мошенничества и дезинформацию против курения, ни защищать права и свободы своих

потребителей. Она жалко пытается вновь вскарабкаться на лестницу политической корректности и общественного имиджа (даже спонсируя антитабачную рекламу!) при помощи слишком большого количества юристов, бухгалтеров и PR фирм.

Мы являемся голосом миллионов курильщиков, которые более не желают терпеть к себе отношение, как к гражданам второго сорта, или как к пациентам, которые более не желают слушать голос Большой фармацевтической промышленности, одетой в белые одежды международного “здоровоохранения”. Мы являемся теми гражданами мира, которые требуют, чтобы публичная научная информация была доступна без маскировки политических, коммерческих выдумок и выдумок, направленных на контроль над поведением; мы те, кто требует уважения к выбору, который они сделали, без непрошеного вмешательства государства и санкционирующей фармацевтической промышленности. Мы больше не станем терпеть клейма и обвинений в причинении вреда другим людям. У нас вызывает возмущение то, что нам запрещен доступ к общественным и рабочим местам, как курильщикам, и то, что нам отказывают в работе. Мы обеспокоены тем, что нашим родительским правам угрожают. Мы обеспокоены тем, что в некоторых местах мы по закону можем быть подвергнуты наказанию за курение на территории своей собственности, если «обеспокоенный» сосед сочтет нужным заявить на нас<sup>[60]</sup>. Мы не желаем быть изгоями обществ, в которые мы вносим миллиарды долларов ежегодно. **Мы знаем правду об ETS** - “табачном дыме в окружающей среде”.

Мы являемся теми, кто хочет, чтобы их детей оставили в покое в школе, и кто хочет свободы слова и самовыражения, которые включают свободу на рекламу продуктов, которые мы потребляем. Мы хотим, чтобы наши правительства занялись своим делом, и не лезли в наши жизни, направляя средства от наших налогов на борьбу против *реальных* — а не сгенерированных компьютером

– эпидемий. Мы являемся теми, *кто больше не верит* в то, что анкеты с вариантами ответов – это “убедительное свидетельство” “недвусмысленной науки”. Мы являемся теми, кто устал видеть фармацевтических марионеток, которым платят миллионы долларов, проповедующих искаженные факты, ложь и ненависть с экранов телевизоров, из Интернета, с полос газет и радиоволн. Мы хотим мирного общества без истерии и ненависти для нас и наших детей, в котором мы могли бы жить и достигать качества жизни через свободу, мирное сосуществование, независимость, и свободу выбора и стиля жизни, так же, как и через физическое здоровье. В западных демократиях эти свободы обычно считаются признанными ценностями, но тем не менее проект максимизация пользы здравоохранения любыми средствами подразумевает допущение тотального

контроля над целым диапазоном решений доступных гражданам. И все же, все больше осознается и документируется наступление того, что выдающийся психиатр и общественный критик Томас С. Сас (Thomas S. Szasz) называет “Терапевтическим государством”, в котором черта между общественным здравоохранением и личным здоровьем опасным образом размывается, также как и соответствующее различие между лечением и принуждением<sup>[61]</sup>.

Наконец, мы голос всех тех уважаемых ученых, врачей и исследователей, которые были подавлены до полного молчания путем запугивания, страха, угроз карьере, злословия и клеветы, политического “перераспределения работы” и линчевания со стороны средств массовой информации. Такая практика используется для достижения “научного консенсуса”

по вопросам табака и другим вопросам. Имена многих людей могут быть опорочены, а их мнение может быть моментально заглушено. Но их призыв к истине и интеллектуальной честности остается, а их борьба против политической, корпоративной фальшивой науки, и фальшивой науки “здравоохранения” продолжают с целенаправленной преданностью.

Действительно, пора задать ВОЗ и “здравоохранению” во всем мире вопрос заданный почти пятьдесят лет назад: “*В конце концов, у Вас что стыда нет?*” История говорит, что этот вопрос явился концом прискорбной эры инквизиции и преследования. Может ли история повториться еще раз столь же конструктивным образом.

## Правление FORCES International

FORCES International – это глобальная организация, не финансируемая ни прямо, ни косвенно, ни табачной, ни фармацевтической промышленностью. Она финансируется средствами от частных пожертвований, членства и работой добровольцев. Ее круг состоит из курильщиков и некурильщиков, у которых есть общая цель – стиль жизни, свободный от государственного вмешательства и вмешательства институтов, в нее входят врачи, ученые, писатели, экономисты, исследователи, политики, юристы, и другие профессионалы, также как и простые люди из многих стран. FORCES – это политически беспристрастная организация, заинтересованная только в свободе, интеллектуальной честности и прямоте науки, а также, она выступает против использования науки, как средства контроля над политикой, традициями и культурой, экономикой, и поведением. Более подробную информацию об организации FORCES International можно найти на международном многоязычном веб-сайте [www.forces.org](http://www.forces.org).

## Литература

1. Яч Д. и Агвинага Биалос С. *Фальшивая наука для рекламы табака* – Ноябрь 2001, Том 91, № 11, Американский журнал здравоохранения 1745-1748. Доступен по адресу: <http://www.ajph.org/cgi/content/full/91/11/1745>. (Yach, D. and Aguinaga Bialous, S. *Junking Science to Promote Tobacco* - November 2001, Vol 91, No. 11, American Journal of Public Health 1745-1748. Available at: <http://www.ajph.org/cgi/content/full/91/11/1745>).
2. Гамильтон В. *Список организаций, институтов, компаний и групп, спонсируемых грантами и контрактами фонда Роберта Вуда Джонсона*, 2000, доступен по адресу: <http://www.forces.org/evidence/money/listorg.htm>. Hamilton W. *List of Organizations, Institutions, Companies & Groups, Funded by Robert Wood Johnson Foundation Grants & Contracts*, 2000. Available at: <http://www.forces.org/evidence/money/listorg.htm>.
3. Гамильтон В. *Федеральные органы и фармацевтическая промышленность: нездоровый альянс*, 13 Июня, 2001, доступно по адресу: <http://www.forces.org/evidence/pharma/fedspharm.htm>. Hamilton W. *The Feds and the Pharms: An Unhealthy Alliance*, July 13, 2001. Available at: <http://www.forces.org/evidence/pharma/fedspharm.htm>.
4. Гамильтон В. *Фармацевтическая промышленность и врачи: коррумпированная медицина*, 27 Июля, 2001, доступно по адресу: <http://www.forces.org/evidence/pharma/doctors.htm>. Hamilton W. *The Pharms and Doctors: Corrupting Medicine*, July 27, 2001. Available at: <http://www.forces.org/evidence/pharma/doctors.htm>.
5. Гамильтон В. *Фармацевтическая промышленность и неприбыльные организации: покупка репутации и многого другого*, 3 Августа, 2001, доступно по адресу: <http://www.forces.org/evidence/pharma/non-prof.htm>.

Hamilton W. *The Pharms and the Non-Profits: Buying Respectability and So Much More*, August 3, 2001. Available at: <http://www.forces.org/evidence/pharma/non-prof.htm>.

6. Нью-Йорк Таймс *Правила одобренные для отчитывающейся компании – оплаченные исследования лекарств*, 8 Августа, 2001, доступно по адресу: <http://www.nytimes.com/2001/08/08/health/08JOUR.html>, или: <http://193.78.190.200/10e/drugrules.htm>. The New York Times. *Rules Adopted for Reporting Company-Paid Drug Studies*, August 8, 2001. Available at: <http://www.nytimes.com/2001/08/08/health/08JOUR.html>, or: <http://193.78.190.200/10e/drugrules.htm>.

7. Вашингтон Пост *Выступающие за научную независимость медицинские журналы указывают на сокращение компаний производящих лекарств*, 5 Августа, 2001 доступно по адресу: <http://www.washingtonpost.com/ac2/wp-dyn?pagename=article&node=&contentId=A33049-2001Aug4>, или: <http://193.78.190.200/10h/stand.htm>. The Washington Post. *A Stand for Scientific Independence Medical Journals Aim to Curtail Drug Companies' Influence*, August 5, 2001; Page A01. Available at: <http://www.washingtonpost.com/ac2/wp-dyn?pagename=article&node=&contentId=A33049-2001Aug4>, or: <http://193.78.190.200/10h/stand.htm>.

8. Вашингтон Пост. *Медицинские журналы устанавливают новые правила для публикаций*, 10 Сентября, 2001, доступно по адресу: <http://www.washingtonpost.com/ac2/wp-dyn?pagename=article&node=health&contentId=A1319-2001Sep9>, или: <http://193.78.190.200/10e/studies.htm>. The Washington Post *Medical Journals Set New Publication Rules*, September 10, 2001; Page A06. Available at: <http://www.washingtonpost.com/ac2/wp-dyn?pagename=article&node=health&contentId=A1319-2001Sep9>, or: <http://193.78.190.200/10e/studies.htm>.

9. Фокс Ньюс *Медицинские журналы зацепили деньги от лекарств*, Пятница, 10 Августа, 2001, доступно по адресу: <http://www.foxnews.com/story/0,2933,31761,00.html>, или: <http://193.78.190.200/10e/milloy.htm>. Fox News. *Medical Journals Hooked on Drug Money*, Friday, August 10, 2001. Available at: <http://www.foxnews.com/story/0,2933,31761,00.html>, or: <http://193.78.190.200/10e/milloy.htm>.

10. Деловой брифинг из серии *мировые рынки, секция здравоохранения и фармацевтики – консультанты*, доступно по адресу: <http://www.wmrc.com/businessbriefing/advisors/>, or: <http://193.78.190.200/who/yachbb1.htm>. *World Marker Series Business Briefing, HealthCare & Pharmaceutical Division – Advisors*. Available at: <http://www.wmrc.com/businessbriefing/advisors/>, or: <http://193.78.190.200/who/yachbb1.htm>.

11. Всемирная организация здравоохранения. *ВОЗ начинает сотрудничество с фармацевтической промышленностью с целью помочь курльщикам бросить*. доступно по адресу: <http://www.who.int/inf-pr-1999/en/pr99-04.html>. World Health Organisation. *WHO Launches Partnership With The Pharmaceutical Industry To Help Smokers Quit*. Available at: <http://www.who.int/inf-pr-1999/en/pr99-04.html>.

12. Долл Р. Пето Р. *Причины раковых заболеваний*. Дж. Нат Рак Инст 1981;66:1192-1312  
Doll R, Peto R. *The causes of cancer*. J Nat Cancer Inst 1981;66:1192-1312

13. Гамильтон В. *Всемирная организация здравоохранения: Спасает мир, но не слишком хороша в математике*, 5/19/99. доступно по адресу: <http://www.forces.org/evidence/hamilton/other/who.htm>. Hamilton W. *World Health Organization: Saving the World but Not Too Good at Math*, 5/19/99. Available at: <http://www.forces.org/evidence/hamilton/other/who.htm>.

14. Леви, Роберт А. и Маримонт, Розалинд Б. *Ложь, проклятая ложь и 400 000 смертей связанных с курением*, Регламент, Том 21, № 4, 1998, доступно по адресу: <http://www.cato.org/pubs/regulation/regv21n4/lies.pdf>. Levy, Robert A. and Marimont, Rosalind B. *Lies, Damned Lies, and 400,000 Smoking-Related Deaths*, Regulation, Vol. 21, No. 4, 1998. Available at: <http://www.cato.org/pubs/regulation/regv21n4/lies.pdf>.

15. Wissenschaft + Dokumentation Beratungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH. *Скандал во Всемирной организации здравоохранения: Инициатива по отказу от табака*, 2000, доступно по адресу: <http://www.wissdok.com/English/OPEN.html> и [http://www.wissdok.com/WHOScandal\\_en/Abstract.html](http://www.wissdok.com/WHOScandal_en/Abstract.html). Wissenschaft + Dokumentation Beratungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH. *World Health Organization Scandal: Tobacco Free Initiative*, 2000. Available at: <http://www.wissdok.com/English/OPEN.html>, and at: [http://www.wissdok.com/WHOScandal\\_en/Abstract.html](http://www.wissdok.com/WHOScandal_en/Abstract.html).

16. Deutsches Ärzteblatt. *Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ); играя с ужасом*, Jg. 98, Heft 25, 22 Июня, 2001, страницы A 1664-1666. доступно по адресу: <http://www.wissdok.com/WHOMort/english.html>. Deutsches Ärzteblatt. *World Health Organization (WHO); playing games with horror*, Jg. 98, Heft 25, 22. June 2001, pages A 1664-1666. Available at: <http://www.wissdok.com/WHOMort/english.html>.

17. (Долл и Пето, *Смертность связанная с курением: 40 лет наблюдений на врачах мужчинах в Британии*. Британский медицинский журнал, 309:901-911, 1994). «...курение похоже действует синергетически с другими этиологическими компонентами, такими как потребление алкоголя, различными аспектами диеты, уровнем кровяного давления, липидами крови, и другими факторами риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, или воздействием асбеста, радона, или возможно некоторыми инфекционными факторами. Количественный эффект курения будет, таким образом, зависеть от изменения силы этих других компонентов.» Должно быть очевидно, что раз количественное влияние этих факторов неизвестно, и его видимо не

удастся узнать, то это же должно касаться и количественного влияния курения.

(Doll and Peto, *Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors*. British Medical Journal, 309:901-911, 1994). “...smoking seems to act synergistically with other aetiological agents such as consumption of alcohol, various aspects of the diet, level of blood pressure, blood lipids, or other cardiovascular risk factors, or exposure to asbestos, radon, or possibly some infective factors. The quantitative effect of smoking will, therefore, vary with variation in the prevalence of these other agents.” It should be obvious that because the quantitative contribution of those factors is unknown and likely unknowable, the same should hold for the quantitative contribution of smoking.

18. Консультация ВОЗ о судебных процессах и официальных расследованиях, как средствах здравоохранения в контроле над табаком. доступно по адресу: <http://193.78.190.200/who/amman020501.htm>. Ранее было доступно по адресу: <http://tobacco.who.int/en/tfi/dyspeeches/dy05-02-01.html>, похоже, что материал более не доступен по этому адресу на сайте ВОЗ. WHO Consultation on Litigation and Public Inquiries as Public Health Tools for Tobacco Control. Available at: <http://193.78.190.200/who/amman020501.htm>. Formerly available at: <http://tobacco.who.int/en/tfi/dyspeeches/dy05-02-01.html>, apparently no longer available at that address on the WHO's site.

19. MMWR Ежедельный отчет по заболеваемости и смертности от 9 октября 1998, 47(39):837-40. «...за период 1988-1996 среди лиц в возрасте от 12 до 17 лет количество случаев начала использования [сигарет] возросло на 30%, а начала ежедневного использования на 50%...» - Количество случаев начала курения – Соединенные Штаты, 1965-1996. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report 1998 Oct 9;47(39):837-40. “...during 1988-1996 among persons aged 12-17 years, the incidence of initiation of first use [of cigarettes] increased by 30% and of first daily use increased by 50%...” – *Incidence of initiation of cigarette smoking – United States, 1965-1996.*”

20. JSO On Line. *Все больше молодых взрослых курят, государственный оппонент табачной промышленности обвиняет рекламу.* доступно по адресу: <http://www.jsonline.com/alive/news/jul01/smoke13071201.asp>, or <http://193.78.190.200/10d/wi-failure.htm>. JSO On Line. *More young adults smoking, state finds Tobacco opponent blames marketing.* Available at: <http://www.jsonline.com/alive/news/jul01/smoke13071201.asp>, or <http://193.78.190.200/10d/wi-failure.htm>.

21. База данных организации FORCES. *Польза никотина*, 2000 доступно по адресу: <http://www.forces.org/evidence/hamilton/other/nicotine.htm>. FORCES International database. *Nicotine benefits*, 2000. Available at: <http://www.forces.org/evidence/hamilton/other/nicotine.htm>.

22. Пресс-релиз компании Endovasc *Исследования указывающие на то, что никотин имеет потенциал для использования в нехирургических процедурах шунтирования удостоен внимания Американского колледжа кардиологии - Открытие Стэнфордского университета, лицензию имеет компания Endovasc*, 17 Марта, 2000, доступно по адресу: <http://193.78.190.200/10/toben.htm>. Endovasc – Company press Release. *Research Indicating That Nicotine Holds Potential for Non-Surgical Heart By-Pass Procedures Honored by the American College of Cardiology – Stanford University Discovery Licensed by Endovasc*, March 17, 2000. Available at: <http://193.78.190.200/10/toben.htm>.

23. Бренер Х, Боуд Дж., Адлер Дж., Ротгнбахер Д., Кафедра эпидемиологии, Университет Ульма, Германия. *Препятствует ли курение матери во время беременности на передачу инфекции пилориза геликобактерий от матери к ребенку?*, Эпидемиология Январь, 2000 11(1):71-5. доступно по адресу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/htbin-post/Entrez/query?uid=10615847&form=6&db=m&Dopt=b>, или: <http://193.78.190.200/3/pm1.htm> Brenner H, Bode G, Adler G, Rothenbacher D., Department of Epidemiology, University of Ulm, Germany. *Does maternal smoking hinder mother-child transmission of Helicobacter pylori infection?*, Epidemiology 2000 Jan;11(1):71-5. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/htbin-post/Entrez/query?uid=10615847&form=6&db=m&Dopt=b>, or: <http://193.78.190.200/3/pm1.htm>.

24. База данных организации FORCES. *Курильщики имеют пониженный шанс заболеть болезнью Альцгеймера и болезнью Паркинсона*, библиография, доступно по адресу: <http://www.forces.org/evidence/files/liars.htm#alz>. FORCES International database. *Smokers Have Reduced Risks Of Alzheimer's And Parkinson's Disease*, bibliography. Available at: <http://www.forces.org/evidence/files/liars.htm#alz>.

25. Джо Бата Гори. *Практически безопасные сигареты: Возвращаясь к однажды трагически отвергнутой возможности*, Издательство: IOS Press, Амстердам Gio Batta Gori. *Virtually Safe Cigarettes: Reviewing an Opportunity Once Tragically Rejected*, Publisher: IOS Press, Amsterdam

26. Кэтлин Страттон, Падма Шетти, Роберт Валэйс и Стюарт Бондурат, Редакторы, Комитет оценки научной базы снижения вреда табака, Комитет по пропаганде здоровья и профилактике болезни, National Academy Press. *Очищая дым: оценка научной базы снижения вреда табака*, доступно по адресу: <http://books.nap.edu/catalog/10029.html>. Kathleen Stratton, Padma Shetty, Robert Wallace, and Stuart Bondurant, Editors, Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction, Board on Health Promotion and Disease Prevention, National Academy Press. *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction*. Available at: <http://books.nap.edu/catalog/10029.html>.

27. Отчет Бамбури 3 Колд Спринг Харбор, Нью-Йорк: Cold Spring Harbor Laboratory Press; 1980. *Безопасные сигареты?* Bamburg report 3. Cold Spring Harbor, NY: Cold Spring Harbor Laboratory Press; 1980. *A safe cigarette?*

28. Университет медицинского центра Рочестер. *Пассивное курение может вызвать каверны у детей*, 30 Апреля, 2001, доступно по адресу: [http://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2001-04/UoRM-Ssmc-2904101.php](http://www.eurekalert.org/pub_releases/2001-04/UoRM-Ssmc-2904101.php), или: <http://193.78.190.200/10b/cavities2.htm>. University of Rochester Medical Center. *Second-hand smoke may cause cavities in children*, 30 April 2001. Available at: [http://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2001-04/UoRM-Ssmc-2904101.php](http://www.eurekalert.org/pub_releases/2001-04/UoRM-Ssmc-2904101.php), or: <http://193.78.190.200/10b/cavities2.htm>.

29. Бреслау Н., Джонсон Е. О., Хирипи Е., Кесслер Р., *Никотиновая зависимость в Соединенных: распространение, тенденции и продолжительность курения*, Arch Gen Psychiatry 2001 Sep;58(9):810-6. доступно по адресу: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=11545662&dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11545662&dopt=Abstract), или: <http://193.78.190.200/10f/mental2.htm>.  
Breslau N, Johnson EO, Hiripi E, Kessler R. *Nicotine dependence in the United States: prevalence, trends, and smoking persistence*, Arch Gen Psychiatry 2001 Sep;58(9):810-6. Available at: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=11545662&dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11545662&dopt=Abstract), or: <http://193.78.190.200/10f/mental2.htm>.
30. Эллис Л., Соул-Хардинг С., *Действие пренатального стресса и употребления алкоголя, и никотина во время беременности на сексуальную ориентацию*, Physiol Behav 2001 Sep 1-15;74(1-2):213-26. доступно по адресу: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=11564471&dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11564471&dopt=Abstract), или: <http://193.78.190.200/10g/lesbo.htm>.  
Ellis L, Cole-Harding S. *The effects of prenatal stress, and of prenatal alcohol and nicotine exposure, on human sexual orientation*, Physiol Behav 2001 Sep 1-15;74(1-2):213-26. Available at: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=11564471&dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11564471&dopt=Abstract), or: <http://193.78.190.200/10g/lesbo.htm>.
31. Джон Луик. *В направлении более здорового общества в Новой Шотландии: работа обсуждения*, 1997  
John Luik. *Towards Healthier Communities in Nova Scotia: A Discussion Paper*, 1997
32. Джон Луик и Джо Гори. *Пассивное курение: EPA – предательство науки и политики*, 1999, Институт Фразер, Британская Колумбия, Канада  
John Luik and Gio Gori. *Passive Smoke: the EPA's Betrayal of Science and Policy*, 1999, Fraser Institute, British Columbia, Canada
33. База данных организации FORCES International. *Библиография пассивного курения*, доступно по адресу: <http://www.forces.org/evidence/evid/second.htm>.  
FORCES International database. *Passive smoke bibliography*. Available at: <http://www.forces.org/evidence/evid/second.htm>.
34. База данных организации FORCES International. *Пассивное курение и болезнь: Невероятная история, библиография*. доступно по адресу: <http://www.forces.org/evidence/evid/story.htm>.  
FORCES International database. *Passive Smoke And Disease: An Incredible Story*, bibliography. Available at: <http://www.forces.org/evidence/evid/story.htm>.
35. База данных организации FORCES International. *Решение федерального суда США по табачному дыму в окружающей среде*, Судья Остин, 17 Июля, 1998, доступно по адресу: <http://www.forces.org/evidence/epafraud/files/damn.htm>.  
FORCES International database. *The US Federal Court Decision On Environmental Tobacco Smoke*, Judge Osteen, July 17, 1998. Available at: <http://www.forces.org/evidence/epafraud/files/damn.htm>.
36. База данных организации FORCES International. *Решение Австралийского федерального суда по табачному дыму в окружающей среде*. Justice Finn, Tobacco Institute of Australia Ltd & Ors v National Health & Medical Research Council & Ors [1996] 1150 FCA 1 (20 Декабря 1996) доступно по адресу: <http://193.78.190.200/historic/files/austcort.htm>.  
FORCES International database. *The Australian Federal Court Decision On Environmental Tobacco Smoke*, Justice Finn, Tobacco Institute of Australia Ltd & Ors v National Health & Medical Research Council & Ors [1996] 1150 FCA 1 (20 December 1996). Available at: <http://193.78.190.200/historic/files/austcort.htm>.
37. По случайности www линк на ссылку Яча и Биалос 40, которая якобы указывает, что госпожа Перске «крайне искажает» работу ВОЗ не указывает ни на что подобное. В статье к которую дается ссылка 40 не упоминает ВОЗ. Напротив Яч и Биалос ошибочно сослались на открытое письмо госпожи Перске к миру и почте, опубликованное на junkscience.com, в отношении неверного отчета об исследовании здравоохранения Канады. Нигде Яч и Биалос не представили документации подтверждающей их утверждение, что госпожа Перске «крайне искажает» работу ВОЗ.  
Incidentally, the www link to Yach's and Bialous' Footnote 40, which allegedly shows that Mrs. Perske "grossly misstates" the WHO's work, shows no such thing. The article referenced in Footnote 40 makes no mention of the WHO. Instead, Yach and Bialous have mistakenly referenced Mrs. Perske's open letter to the Globe and Mail, published on junkscience.com, pertaining to the misreporting of a Health Canada study. Nowhere do Yach and Bialous provide documentation to back up their claim that Mrs. Perske "grossly misstates" the WHO's work.
38. Гамильтон В. *Фармацевтические международные компании: Покупают правительства, Продают отказ от курения*, 2000, доступно по адресу: <http://www.forces.org/evidence/money/introph.htm>.  
Hamilton W. *Pharmaceutical Multinationals: Buying Governments, Selling Antismoking*, 2000. Available at: <http://www.forces.org/evidence/money/introph.htm>.
39. Ролики об отказе от курения. *Ролики об отказе от курения*, финансируемые фондом Роберта Вуда Джонсона, доступно по адресу: <http://smokefreemovies.ucsf.edu/about.html>, или: [http://193.78.190.200/10h/smoke\\_free\\_movies.htm](http://193.78.190.200/10h/smoke_free_movies.htm).  
Smokefree Movies. *Smokefree movies*, funded by Robert Wood Johnson Foundation. Available at: <http://smokefreemovies.ucsf.edu/about.html>, or: [http://193.78.190.200/10h/smoke\\_free\\_movies.htm](http://193.78.190.200/10h/smoke_free_movies.htm).

40. The Associated Press. *Всемирный банк берет контроль над табаком*, 18 Мая, 1999, доступно по адресу: <http://193.78.190.200/who/wb.htm> .  
The Associated Press. *World Bank Backs Tobacco Control*, May 18, 1999. Available at: <http://193.78.190.200/who/wb.htm> .
41. Всемирный банк. *Обуздание эпидемии: Правительства и экономика контроля над табаком*, Всемирный банк, 1999 доступно по адресу: <http://www1.worldbank.org/tobacco/book/html/cover.htm> , или: [http://193.78.190.200/who/curbing\\_the\\_epedemic.htm](http://193.78.190.200/who/curbing_the_epedemic.htm) .  
The World Bank. *Curbing The Epidemic: Governments And The Economics Of Tobacco Control*, World Bank, 1999. Available at: <http://www1.worldbank.org/tobacco/book/html/cover.htm> , or: [http://193.78.190.200/who/curbing\\_the\\_epedemic.htm](http://193.78.190.200/who/curbing_the_epedemic.htm) .
42. Мир CNN. *Столкновение турецких лидеров*, 7 Июля, 2001, доступно по адресу: <http://www.cnn.com/2001/WORLD/meast/07/07/turkey.row/index.html>, или: <http://193.78.190.200/10d/turkey.htm> .  
CNN World. *Turkish Leaders Clash*, July 7, 2001. Available at: <http://www.cnn.com/2001/WORLD/meast/07/07/turkey.row/index.html>, or: <http://193.78.190.200/10d/turkey.htm> .
43. Всемирная организация здравоохранения. *Рамочная конвенция по контролю над табаком*. доступно по адресу: : <http://www.who.int/gb/fctc/inb3/inb3.html>, или: <http://193.78.190.200/who/fctc.htm>, and <http://193.78.190.200/who/fctc2.htm> .  
World Health Organisation. *Framework Convention on Tobacco Control*. Available at: <http://www.who.int/gb/fctc/inb3/inb3.html>, or: <http://193.78.190.200/who/fctc.htm>, and <http://193.78.190.200/who/fctc2.htm> .
44. Журнал Национального института рака. *Проводимое несколькими центрами исследование влияния табачного дыма в окружающей среде на случаи заболевания раком легких в Европе*, Том 90, № 19, 7 Октября, 1998, доступно по адресу: <http://193.78.190.200/2/12/1440.pdf> .  
Journal of the National Cancer Institute. *Multicenter Case–Control Study of Exposure to Environmental Tobacco Smoke and Lung Cancer in Europe*, Vol. 90, No. 19, October 7, 1998. Available at: <http://193.78.190.200/2/12/1440.pdf> .
45. Telegraph Group Limited. *Исследование ставит под сомнение «факторы риска» сердечных заболеваний*, 1998, доступно по адресу: <http://www.telegraph.co.uk:80/et?ac=000820928759152&rtmo=VxG5PwGx&atmo=99999999&pg=/et/98/8/25/wcor25.html> , и: <http://www.forces.org/evidence/files/cardio.htm> .  
Telegraph Group Limited . *Study casts doubt on heart 'risk factors'*, 1998. Available at: <http://www.telegraph.co.uk:80/et?ac=000820928759152&rtmo=VxG5PwGx&atmo=99999999&pg=/et/98/8/25/wcor25.html> , and at: <http://www.forces.org/evidence/files/cardio.htm> .
46. Вэйн Д., Розамонд, Ллойд Е. Чамблесс, Аарон Р. Фолсом, Лоутон С. Купер, Дэйвид Е. Конвилл, Лимин Клегг, Чин Хуа Ванг, Джерардо Хейсс, Медицинский журнал Новой Англии. *Тенденции изменения количества случаев инфаркта миокарда и смертности вызванной коронарной болезнью сердца*, 1987 – 1994, -- 24 Сентября, 1998 – Том 339, Номер 13, доступно по адресу: <http://content.nejm.org/cgi/content/short/339/13/861> , или <http://193.78.190.200/2/1/0861.htm> .  
Wayne D. Rosamond, Lloyd E. Chambless, Aaron R. Folsom, Lawton S. Cooper, David E. Conwill, Limin Clegg, Chin-Hua Wang, Gerardo Heiss, The New England Journal of Medicine. *Trends in the Incidence of Myocardial Infarction and in Mortality Due to Coronary Heart Disease, 1987 to 1994*, -- September 24, 1998 -- Volume 339, Number 13. Available at: <http://content.nejm.org/cgi/content/short/339/13/861> , or <http://193.78.190.200/2/1/0861.htm> .
47. Даниэль Леви, Доктор медицины, Национальный институт сердца, легких и крови, и Томас Джей Том, Национальный институт сердца, легких и крови, Медицинский журнал Новой Англии. *Уровень смертности от коронарной болезни – прогресс и вызывающий замешательство парадокс*. – 24 Сентября, 1998 – Том 339, Номер 19, доступно по адресу: <http://content.nejm.org/cgi/content/short/339/13/915>, или: <http://193.78.190.200/2/1/0915.htm> .  
Daniel Levy, M.D., National Heart, Lung, and Blood Institute and Thomas J. Thom National Heart, Lung, and Blood Institute, The New England Journal of Medicine. *Death Rates from Coronary Disease -- Progress and a Puzzling Paradox* -- September 24, 1998 -- Volume 339, Number 13. Available at: <http://content.nejm.org/cgi/content/short/339/13/915>, or: <http://193.78.190.200/2/1/0915.htm> .
48. Гамильтон В. *Большая никотиновая война лекарств*, 2001, доступно по адресу: <http://www.forces.org/evidence/pharma/index.htm>.  
Hamilton W. *Big Drug's Nicotine War*, 2001. Available at: <http://www.forces.org/evidence/pharma/index.htm>.
49. База данных организации FORCES International, *Архив научных свидетельств*, доступно по адресу: <http://www.forces.org/evidence/index.htm>.  
FORCES International database. *Scientific Evidence Archive*. Available at: <http://www.forces.org/evidence/index.htm>.
50. Гамильтон В. *Безопасность и эффективность лекарств «Для прекращения курения»*, 10 Августа, 2001, доступно по адресу: <http://www.forces.org/evidence/pharma/safety.htm> .  
Hamilton W. *The Safety and Efficacy of "Smoking Cessation" Drugs*, August 10, 2001. Available at: <http://www.forces.org/evidence/pharma/safety.htm> .
51. Rendez-Vous. *Встреча с Дерекем Ячем*, 5 Февраля, 1999 (см. вопрос 5 и ответ Яча), доступно по адресу: <http://www.tobacco.org/News/rendezvous/yach.html> . Интервью опубликовано на сайте Табacco BBS, также косвенно получающем фармацевтические деньги через фонд Роберта Вуда Джонсона (Johnson & Johnson) финансируется QuitNet. См. <http://www.forces.org/evidence/money/listorg.htm#bbs> . А также *Средство лечения от табачной зависимости*, доступно по адресу: <http://tobacco.who.int/en/treatment/index.html> , написано с большим взносом клиники Mayo Clinic, директор которой Ричард Харт является получением фармацевтических денег от RWJF.  
Rendez-Vous. *Rendez-vous with Derek Yach*, February 5, 1999 (see question 5 and Yach's response). Available at: <http://www.tobacco.org/News/rendezvous/yach.html> . The interview is published on the site of Tobacco BBS, also indirect recipient of

pharmaceutical money through Robert Wood Johnson Foundation (Johnson & Johnson) financed QuitNet. See: <http://www.forces.org/evidence/money/listorg.htm#bbs> . Also: *Treatment For Tobacco Dependence*. Available at: <http://tobacco.who.int/en/treatment/index.html> , written with the heavy contribution of the Mayo Clinic, whose director Richard Hurt is a recipient of pharmaceutical money from RWJF.

52. FORCES International database. *Let's Kill Them For Their Own Good – real deaths for statistical diseases*, bibliography of reports and articles. Available at: <http://www.forces.org/evidence/kill/kill.htm>.

53. SMH.com.au. *Дать фашистам еды окончательный ответ? Ни малейшего шанса*, доступно по адресу: <http://www.smh.com.au/news/0111/24/opinion/opinion6.html>, или: [http://193.78.190.200/10h/food\\_fascists.htm](http://193.78.190.200/10h/food_fascists.htm). SMH.com.au. *Give food fascists the final word? Fat Chance*. Available at: <http://www.smh.com.au/news/0111/24/opinion/opinion6.html>, or: [http://193.78.190.200/10h/food\\_fascists.htm](http://193.78.190.200/10h/food_fascists.htm).

54. Веб-сайт международного комитета по борьбе с ожирением, доступно по адресу: <http://www.iotf.org/> *The International Obesity Taskforce website*. Available at: <http://www.iotf.org/>

55. BBC News. *Жители тихоокеанских островов – самые жирные в мире*, доступно по адресу: [http://news.bbc.co.uk/1/hi/english/world/asia-pacific/newsid\\_1682000/1682477.stm](http://news.bbc.co.uk/1/hi/english/world/asia-pacific/newsid_1682000/1682477.stm), или: <http://193.78.190.200/10h/fat.htm>. BBC News. *Pacific islanders are world's fattest*. Available at: [http://news.bbc.co.uk/1/hi/english/world/asia-pacific/newsid\\_1682000/1682477.stm](http://news.bbc.co.uk/1/hi/english/world/asia-pacific/newsid_1682000/1682477.stm), or: <http://193.78.190.200/10h/fat.htm>.

56. Воган ДжейПи, Могедал С., Друз С., Лии К., Вальт Дж., Де Вайлд К. *Финансирование Всемирной организации здравоохранения: глобальная важность сверхбюджетных средств*, Политика здравоохранения, Март 1996;35(3):229-45)  
Vaughan JP, Mogedal S, Druse S, Lee K, Walt G, de Wilde K. *Financing the World Health Organization: global importance of extrabudgetary funds*, Health Policy, 1996 Mar;35(3):229-45)

57. Ермаков В., *Реформа Всемирной организации здравоохранения*, Ланцет, 347:1536-37, Июнь 1996, доступно по адресу: <http://www.forces.org/evidence/hamilton/other/who2.htm> .  
Ermakov V. *Reform of the World Health Organization*, The Lancet, 347:1536-37, Jun 1996. Available at: <http://www.forces.org/evidence/hamilton/other/who2.htm> .

58. Онг, Элиза К. и Гланц, Стэйтон А. *Построение «Здоровой науки» и надежной эпидемиологии»: Табак, Юристы и Общественные связи фирм*, Ноябрь 2001, Том 91, № 11, Американский журнал здравоохранения 1749-1757  
Ong, Elisa K. And Glantz, Stanton A. *Constructing "Sound Science" and "Good Epidemiology": Tobacco, Lawyers, and Public Relations Firms*, November 2001, Vol 91, No. 11, American Journal of Public Health 1749-1757

59. St. Petersburg Times On Line. *Истина делает фотоснимки дружелюбного лица табака*. доступно по адресу: [http://www.sptimes.com/News/103101/State/\\_Truth\\_takes\\_shots\\_a.shtml](http://www.sptimes.com/News/103101/State/_Truth_takes_shots_a.shtml), or: <http://193.78.190.200/10g/tob-hate.htm>. Associated Press. *Антитабачная реклама – отвратительна*, доступно по адресу: [http://193.78.190.200/10g/anti-smoking\\_commercial\\_is\\_morbid.htm](http://193.78.190.200/10g/anti-smoking_commercial_is_morbid.htm) .  
St. Petersburg Times On Line. *Truth' takes shots at tobacco's friendly face*. Available at: [http://www.sptimes.com/News/103101/State/\\_Truth\\_takes\\_shots\\_a.shtml](http://www.sptimes.com/News/103101/State/_Truth_takes_shots_a.shtml), or: <http://193.78.190.200/10g/tob-hate.htm>. Associated Press. *Anti-Smoking Commercial Is Morbid*. Available at: [http://193.78.190.200/10g/anti-smoking\\_commercial\\_is\\_morbid.htm](http://193.78.190.200/10g/anti-smoking_commercial_is_morbid.htm) .

60. The Washington Post. *Курильщикам приказано ограничить свой дым*, доступно по адресу: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/articles/A61121-2001Nov20.html>, и: <http://193.78.190.200/10g/mtgy.htm>  
The Washington Post. *Smokers Told to Fetter Their Fumes*. Available at: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/articles/A61121-2001Nov20.html>, and: <http://193.78.190.200/10g/mtgy.htm>

61. См., например, Томас С. Сас, *Терапевтическое государство: тирания фармацевтики, независимое расследование*, Том V, № 4, Весна 2001, с. 485-521.  
See, for example, Thomas S. Szasz, *The Therapeutic State: The Tyranny of Pharmacracy*, The Independent Review, v. V, n. 4, Spring 2001, pg. 485-521.