

ДОРОЖНАЯ КАРТА ДЕЙСТВИЙ С ЦЕЛЬЮ УСИЛЕНИЯ МЕР ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ РАМОЧНОЙ КОНВЕНЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ НА 2015–2025 гг.: ОЧЕРЕДНОЙ ШАГ К ЕВРОПЕ БЕЗ ТАБАКА

^{1,2} Е.Н.Хейфец, ¹ М.М.Сачек, ¹ Н.Е.Хейфец

¹ Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск, Республика Беларусь

² БИП – Институт правоведения, г. Минск, Республика Беларусь

Охарактеризована проблема табачной эпидемии как признанной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) глобальной угрозы населению всего мира. Приведены основные цели и задачи, структура Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ). Отражены итоги более чем десятилетнего периода и проблемы имплементации норм РКБТ в законодательство европейских государств. Методы исследования – анализ, сравнительно-правовой, формально-юридический, исторический, индукция. Особое внимание уделено исследованию Дорожной карты действий с целью усиления мер по осуществлению РКБТ в Европейском регионе на 2015–2025 гг. (Дорожная карта 2015–2025). Сделан вывод о том, что реализация мероприятий Дорожной карты 2015–2025 станет решительным шагом в направлении превращения Европы в территорию, полностью свободную от табака. Представлены некоторые результаты имплементации норм РКБТ в Республике Беларусь за период, прошедший после ее ратификации; охарактеризованы основные проблемы (в основном, правотворческого плана), имеющиеся в этом вопросе, и указаны пути их решения.

Ключевые слова: Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ); Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ); Европейский регион ВОЗ; Республика Беларусь; реализация РКБТ; ретроспективные итоги; проблемы; Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению РКБТ в Европейском регионе на 2015–2025 гг.

Употребление табака представляет собой одну из самых значительных угроз для здоровья, когда-либо возникавших в мире. Оно ежегодно приводит почти к шести миллионам случаев смерти, из которых более пяти миллионов – среди курящих или куривших ранее, а более 600 тыс. – среди некурящих людей, подвергающихся воздействию окружающего табачного дыма. Каждые шесть секунд из-за табака умирает примерно один человек, то есть по этой причине происходит каждый десятый случай смерти среди взрослых людей. В XX веке табак стал причиной 100 миллионов случаев смерти, и при сохранении нынешних тенденций в XXI веке из-за употребления табака могут погибнуть до миллиарда человек. Если не принять меры, к 2030 г. число случаев смерти, связанных с табаком, превысит восемь миллионов в год. Факты свидетельствуют, что до половины нынешних потребителей табака в конечном итоге умрут от какого-либо связанного с этим заболевания [1–3].

Вред пассивного курения – ключевой довод осуществления политики ограничения курения и распространения табачной продукции. В настоя-

щее время известно, что пассивное курение приводит к различным последствиям для здоровья, в том числе и фатальным. Так, научно доказано, что пассивное курение увеличивает риск развития онкологических заболеваний – рака легких, носоглотки, молочной железы, шейки матки, почечно-клеточной карциномы, опухолей мозга и лейкемии у детей. В фундаментальном обзоре Международного агентства исследований рака показано, что «невольное курение (воздействие вторичного табачного дыма) является для людей канцерогенным» [1].

Некурящие пассивные курильщики подвергаются воздействию тех же канцерогенов, что и активные курильщики. Боковой поток дыма содержит более 4000 химикатов, включая 69 доказанных канцерогенов. Исследования самих табачных компаний показали, что некоторые известные канцерогены присутствуют в боковом потоке дыма в более высоких концентрациях, по сравнению с дымом, вдыхаемым при курении.

Также установлена взаимосвязь между пассивным курением и заболеваниями сердечно-со-

судистой системы (ИБС, инсульт), причем в отношении ишемической болезни сердца эта зависимость не укладывается в линейную модель. Риск развития ИБС у пассивного курильщика может быть лишь в два раза ниже, чем у человека, выкуривающего 20 сигарет в день [1].

Пассивное курение оказывает медленное, но значительное воздействие на систему органов дыхания некурящих взрослых, вызывая усиленный кашель, выделение мокроты, боль в грудной клетке, приступы астмы у астматиков и снижение жизненной емкости легких. Риск заболеть астмой у взрослых, страдающих от загрязнения окружающей среды табачным дымом дома и на работе, на 40–60% выше, чем у тех, кто не подвержен пассивному курению.

Более 40% детей имеют, по меньшей мере, одного курящего родителя. Пассивное курение у детей вызывает заболевания бронхитом, пневмонией, кашель, приступы астмы, воспаление среднего уха, внезапную смерть, поражения сердечно-сосудистой системы и нервной системы, органов чувств. Курение матери во время беременности является основной причиной внезапной смерти ребенка грудного возраста во время сна и других негативных последствий для здоровья, таких как недостаточный вес при рождении и низкая жизненная емкость легких. Кроме того, пассивное курение во время беременности приводит к тому, что у некурящих женщин рождаются дети с низким весом, а также возрастает риск смерти ребенка в грудном возрасте [1].

Все вышеперечисленное лишь подтверждает необходимость того, чтобы каждый человек мог дышать воздухом, свободным от табачного дыма. Нарушение неотъемлемого права некурящих людей на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья, которое признается конституциями большинства стран мира, закреплено в целом ряде международных правовых актов. Действия международного сообщества (в том числе, закрепленные в национальном законодательстве нормы) в данной сфере должны быть направлены на:

ограничение (в перспективе – сведение к нулю) контактов некурящих людей с табачным дымом, то есть максимальное расширение территорий и зон, в которых курение запрещено, полный запрет курения в закрытых помещениях, в присутствии детей, в определенные периоды (беременность) и т.п., то есть решение задачи максимального уменьшения вреда, связанного с пассивным табакокурением, причиняемого человеку вопреки его желанию и сделанному им выбору в пользу здорового образа жизни и отказа, в связи с этим, от курения;

максимальное сокращение количества курильщиков, в том числе и в результате лечения табачной зависимости, чтобы, как декларируется в документе Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), который подробно рассмотрен ниже, «оставить табак в прошлом» [4].

Координировать усилия государств в сфере противодействия табакокурению призвана Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ). История принятия РКБТ включает в себя несколько этапов. Признавая угрожающий характер того, что глобальная табачная эпидемия станет неуправляемой, государства-члены ВОЗ приняли в мае 1996 г. Резолюцию 49.17, которая предусматривала необходимость разработки рамочной конвенции по борьбе против табака. В 1999 г. был создан межправительственный орган по переговорам, в состав которого входили представители всех государств-членов ВОЗ. В результате работы данного органа по переговорам в 1999 г. РКБТ была окончательно согласована [2]. 21 мая 2003 г. Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), ее текст был единогласно утвержден представителями 192 стран.

Нельзя не упомянуть о том, что принятие РКБТ встретило противодействие со стороны представителей табачной промышленности, которые систематически используют широкий спектр средств для нейтрализации усилий государств по борьбе против табакокурения. Производители табачных изделий противодействовали переговорам государств по РКБТ. Как свидетельствует доклад ВОЗ, после того, как данные усилия потерпели неудачу, табачное лобби последовательно принимает меры для предотвращения эффективной реализации норм РКБТ на территории ее государств-участников. Эти меры включают в себя выделение значительной суммы денежных средств на маркетинг табачной продукции, политическое лоббирование и организацию рекламных кампаний, благотворительность, финансирование исследований, соответствующих интересам табачной промышленности; манипуляции в СМИ, имеющие целью дискредитировать научные исследования в сфере борьбы с табакокурением и оказать влияние на правительства государств.

В докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии 2013 г. отмечается, что «сила РКБТ заключается не только в ее содержании, но и в глобальном сосредоточении усилий и сплоченности вокруг общей цели по снижению вредных послед-

ствий, вызываемых употреблением табака» [2]. Кроме того, большое значение РКБТ было отмечено и в политической декларации совещания высокого уровня Генеральной ассамблеи по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в сентябре 2011 г. В данной декларации ее подписанты заявили о своем стремлении ускорить реализацию норм РКБТ на своей территории. Проведение такой политики в жизнь позволит заинтересованным странам поддерживать друг друга в их усилиях по предотвращению связанной с табакокурением заболеваемости и смертности, так как эти государства осознают, что являются частью международного сообщества, и их совместная работа соответствует нормам международного права. Совместная борьба международного сообщества против табака особенно важна в настоящее время, в свете усиления агрессивности действий табачной промышленности, которая продает и продвигает свою продукцию, стремясь, при этом, привлечь новых потребителей.

РКБТ ВОЗ – это свод юридически обязательных для ее участников положений, которые основаны на фактических данных и устанавливают комплекс мер по эффективному противодействию табакокурению во всех странах мира [2].

Цель РКБТ состоит «в защите нынешнего и будущих поколений от разрушительных последствий для здоровья людей, а также социальных, экологических и экономических последствий потребления табака и воздействия табачного дыма посредством обеспечения соответствующих рамок для мер борьбы против табака, подлежащих осуществлению ... на национальном, региональном и международном уровнях, с тем, чтобы постоянно и существенно сокращать распространенность употребления табака и воздействия табачного дыма» (статья 3 РКБТ) [5].

Конвенция является одним из самых широко признанных договоров в истории ООН, охватывающим (по состоянию на 20 июля 2015 г.) 180 Сторон. Государством-участником РКБТ является и Республика Беларусь [6, 7]. Ставя во главу право на защиту здоровья людей и опираясь на столь существенную доказательную базу, мировое сообщество признало, что распространение табачной эпидемии является глобальной проблемой, которая имеет серьезные последствия для здоровья людей и требует как можно более широкого международного сотрудничества и участия всех стран в эффективных, надлежащих и всесторонних международных ответных действиях.

Следует отметить, что **впервые Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла**

один фактор риска развития заболеваний – курение табака – как глобальную угрозу для населения всего мира.

РКБТ структурно делится на два основных направления [5]:

1. Меры, касающиеся сокращения спроса на табак.

2. Меры, касающиеся сокращения поставок табака.

Меры, касающиеся сокращения спроса на табак, отражены в статьях 6–14 РКБТ (соответственно: «Ценовые и налоговые меры по сокращению спроса на табак», «Неценовые меры по сокращению спроса на табак», «Защита от воздействия табачного дыма», «Регулирование состава табачных изделий», «Регулирование раскрытия состава табачных изделий», «Упаковка и маркировка табачных изделий», «Просвещение, передача информации, подготовка и информирование населения», «Реклама, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий», «Меры по сокращению спроса, касающиеся табачной зависимости и прекращения употребления табака»).

В статьях 15–17 Конвенции («Незаконная торговля табачными изделиями», «Продажа несовершеннолетним и несовершеннолетними», «Поддержка альтернативных видов экономической жизнедеятельности») закреплены меры, касающиеся сокращения поставок табака. В отдельных статьях РКБТ также урегулированы вопросы, связанные с охраной окружающей среды, ответственностью, научными исследованиями, эпидемиологическим надзором и обменом информацией, отчетностью, сотрудничеством в научно-технической и юридической областях и предоставлением соответствующего опыта, организационными мерами, финансовыми ресурсами, урегулированием споров, дальнейшей разработкой Конвенции и др.

С момента принятия Конвенции прошло больше 10 лет, и наступило время подвести некоторые итоги по ситуации, складывающейся в отдельных регионах ВОЗ. В частности, подобную работу осуществило Европейское региональное бюро ВОЗ, выпустив Европейский доклад о ситуации в области борьбы против табака, «чтобы принять наиболее эффективные целенаправленные меры по снижению потребления табака и способствовать дальнейшему стимулированию дискуссий по перспективам достижения цели «Европейский регион – свободный от табака»» [3], и разрабатывая с этой целью дорожные карты (Дорожная карта мероприятий по обеспечению полного выполнения РКБТ в Европе (2015–2020 гг.) [8]; Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуще-

ствлению РКБТ в Европейском регионе на 2015–2025 гг. [4]).

В указанном Докладе достижения и пробелы в осуществлении мер РКБТ определены и проанализированы со следующих позиций:

глобальная перспектива – сравнение Европейского региона с другими регионами ВОЗ;

региональная перспектива – основные тенденции, сильные и слабые стороны проводимых стратегий;

субрегиональная перспектива – внутрирегиональное сравнение стратегий стран с высоким уровнем доходов и низким и средним уровнем.

Ретроспективный анализ первого десятилетия реализации норм РКБТ в Европе не позволяет однозначно отнести этот регион к отстающим или лидирующим.

Так, Европейский регион занимает лидирующие позиции по сравнению со всеми остальными регионами ВОЗ в отношении налоговых мер: число европейских стран, в которых налог составляет более 75% розничной цены самой популярной марки сигарет, выросло с 15 в 2008 г. до 25 в 2012 г., то есть с 28 до 47%.

В Европе также достигнуты весомые результаты по выполнению требований к упаковке и маркировке табачных изделий. В частности, уменьшается число европейских стран, где не применяются предупреждения или они даются мелким шрифтом. Доля европейских стран, в которых предупреждения на упаковках табачной продукции занимают мало места или отсутствуют, сократилась с 21% (11 стран) в 2007 г. до 11% (6 стран) в 2012 г. [3]. Однако только в 4% европейских стран на упаковках сигарет применяются предупреждения большого размера со всеми необходимыми характеристиками, что является самым низким показателем среди всех регионов мира [3, 9].

В целом же, эффективность мер по борьбе с табакокурением в Европе не так высока, как хотелось бы. В частности, по данным статистики, в выполнении принятых в рамках РКБТ обязательств европейские страны находятся не на первых ролях. Европа занимает среди всех регионов ВОЗ первое место по распространенности курения среди взрослых (28%) и находится в числе первых по уровню распространенности употребления табака подростками [4, 8, 9]. Кроме того, Европа занимает первое место среди всех континентов по уровню доли смертности, вызванной табакокурением (16%).

Лишь 9 европейских стран, по состоянию на 2014 г., ввели на своей территории законодательный запрет на курение во всех общественных ме-

стах (среди всех регионов ВОЗ по этому показателю Европа находится на предпоследнем месте, опережая только Африку).

По данным ВОЗ на 2012 г., в 32 европейских странах действовал запрет на курение в учреждениях системы здравоохранения, в 32 – запрет на курение в университетах и в 38 – запрет на курение в школах. В то же время, на территории таких общественных мест, как государственные учреждения, общественный транспорт, рестораны и бары, офисные помещения, курение запрещено в гораздо меньшем количестве европейских стран: по состоянию на 2012 г., в 23 европейских странах действовал запрет на курение в государственных учреждениях, в 16 – запрет на курение в ресторанах, в 16 – в барах и лишь в 11 – запрет на курение в офисных помещениях. Поэтому, по мнению составителей доклада ВОЗ о ситуации в области борьбы против табака в Европе, меры защиты от воздействия табачного дыма в европейских странах остаются недостаточными, особенно в государственных учреждениях, общественном транспорте, ресторанах и барах, а также в рабочих помещениях [3].

Следует отметить, что важность рассматриваемой проблемы понимают и уполномоченные структуры Европейского Союза (ЕС), в состав которого входят 28 из 53 стран Европейского региона ВОЗ. На территории ЕС действует Директива о табачной продукции 2001 г. (с мая 2014 г. вступила в силу ее новая редакция). Директивой были введены в действие правила в отношении производства, выпуска и продажи табачных изделий, включая обязательное наличие предупреждений о вреде для здоровья, требования к их размеру, формату и другим характеристикам, а также запрет на описание каких-либо изделий как менее вредных, чем другие (например, «легкие сигареты»). Новая редакция Директивы ЕС о табачной продукции была написана с учетом последних по времени изменений рыночной, научной и международной ситуации. В частности, новая директива предусматривает такие меры, как запрет ароматизированных сигарет, регламентирование электронных сигарет, увеличение размеров предупреждений и иллюстраций, добровольное введение простой упаковки табачных изделий. В Директиве о табачной продукции также предусмотрен переходный период, в течение которого государства-члены организации обязаны привести свое национальное законодательство в соответствие с новыми правилами.

К числу недостатков правового регулирования борьбы с табакокурением в европейских

странах в докладе ВОЗ относят следующие показатели [3]:

1. Не все табачные изделия регламентируются в одинаковой степени. Требования к упаковке и маркировке предъявляются в большей степени к сигаретам, чем к другим табачным изделиям. К упаковке и маркировке других табачных изделий помимо сигарет (в отношении других форм курительного табака, бездымного табака) предъявляются менее жесткие требования, особенно если речь идет о бездымном табаке. Например, требования об обязательном использовании графических предупреждений для сигарет действуют в 20 европейских странах, для других видов курительного табака – в 19 странах, а для бездымного табака – лишь в 7 странах.

2. Число эффективных медийных кампаний по борьбе против табака ограничено. Число европейских стран, которые провели национальные кампании с соблюдением не менее семи надлежащих характеристик, включая освещение на телевидении и/или радио, сократилось с 14 (26% европейских стран) в 2010 г. до 8 (15%) в 2012 г. (Беларусь, Грузия, Люксембург, Норвегия, Российская Федерация, Соединенное Королевство, Турция и Швейцария).

3. Европейский регион отстает от других регионов ВОЗ в реализации всеобъемлющих запретов на все косвенные формы рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табачных изделий (TAPS). Введение запретов на прямые формы TAPS в Европе, по мнению экспертов ВОЗ, в целом носит удовлетворительный характер, однако необходимы более активные усилия в отношении запретов на косвенные формы TAPS. Запреты на TAPS чаще всего охватывают следующие сферы: национальные каналы телевидения и радио, местные журналы и газеты, рекламные щиты, наружная реклама, международное телевидение и радио, Интернет, скрытая реклама, бесплатное распространение табачной продукции, торговые автоматы, спонсорские мероприятия и рекламные скидки. Недостаточно эффективно в Европе регламентируются косвенные формы TAPS (расширение бренда, заимствование бренда, показ табачной продукции по телевидению и/или в фильмах, участие в проведении медийных кампаний по профилактике болезней) [3, 9].

В ноябре 2009 г. парламент Евросоюза издал рекомендацию государствам-членам организации о необходимости введения полного запрета на курение на рабочем месте, а также во всех общественных помещениях, включая рестораны и бары. Подобные меры или иные действия по борьбе с

табакокурением были предприняты во многих европейских странах [9, 10].

Например, в Латвии в 2013 г. законодатели ради усиления борьбы с табакокурением даже решили пойти на радикальные меры вроде приравнивания курения вблизи несовершеннолетних детей к насилию над ними и установления уголовной ответственности за данное правонарушение. С 2010 г. полный запрет на курение в закрытых помещениях введен в Греции, во многих европейских странах нарушители антитабачного законодательства рискуют быть оштрафованными на значительную сумму. В частности, штраф за курение в ресторанах и барах Бельгии может достигать 1650 евро, а в Австрии владельцы ресторанов общественного питания, нарушающие нормы национального антитабачного законодательства, могут быть оштрафованы на сумму до 10 тысяч евро [1].

Активно развивается антитабачное законодательство в Германии. В середине 2000-х годов в этой стране были внесены поправки в местные нормативные правовые акты, предусматривающие запрет на курение на железнодорожных вокзалах, в поездах, такси, общественном городском, пригородном и междугороднем транспорте, а также на рабочих местах, в том числе в школах. Также в Германии был принят закон, согласно которому курение запрещено в пабах и ресторанах, за исключением случаев, когда зал заведения арендован одной группой посетителей. Нарушители немецкого антитабачного законодательства могут быть принуждены к выплате большого штрафа (до 1000 евро), причем наказанию подвергается и владелец помещения, где имело место правонарушение, и сам курильщик [10].

Кроме того, реклама сигарет уже давно не печатается в газетах и журналах, не транслируется на телеканалах. Цена на пачку сигарет неуклонно повышается и уже почти удвоилась за последние 15 лет – до 5,20 евро. С 2013 г. увеличен налог на табачные изделия. Чтобы скрыть повышение цены на 20 центов, производители табачных изделий уменьшили на одну сигарету свои пачки. Из-за высокого налога в 2013 г. впервые после объединения Германии число проданных сигарет снизилось на 4,3%, а табака – на 7,7%.

В результате вышеназванных мер, как показывают исследования Федерального центра по пропаганде здорового образа жизни, среди подростков и юношества курение сильно потеряло в популярности. Курящих среди детей от 12 лет наполовину меньше, чем в 2001 г. 72% детей и подростков младше 18 лет вообще никогда не кури-

ли табак. В возрастной группе от 12 до 17 лет количество курящих сократилось с 27,5 до 12% [11].

Одной из первых европейских стран, где было запрещено курение в общественных местах, включая кафе, рестораны и бары, стала Италия. В этой стране действует также запрет на рекламу табачных изделий и (с конца 2013 г.) на распространение электронных сигарет. Во многих итальянских городах запрещено курение не только в помещениях, но также на стадионах и в парках. В 2013 г. на общественное обсуждение был вынесен законопроект, призванный защитить пассивных курильщиков. Согласно законопроекту, жителям Италии нельзя курить в присутствии детей, беременных женщин и даже в своем собственном автомобиле [12]. В результате, количество курильщиков снижается. Так, по данным Национального института здравоохранения Италии на 2012 год, 10,8 млн итальянцев (20,8%) являлись курильщиками, а 6,7 млн (12,8%) курили прежде, но сумели отказаться от вредной привычки [12].

Несмотря на успехи отдельных европейских государств в реализации норм РКБТ, как указывалось выше, в целом на территории Европы этот процесс идет недостаточно эффективно. Поэтому Европейским региональным бюро ВОЗ было принято решение о разработке стратегического документа, который должен предусматривать реализацию мероприятий по улучшению выполнения норм Конвенции в Европе. Таким документом стал проект Дорожной карты мероприятий по обеспечению полного выполнения РКБТ в Европе (2015–2020 гг.) [8, 9, 13], доработанный в результате обсуждения в июле 2015 г. и представленный к утверждению на шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в Вильнюсе (14–17 сентября 2015 г.) в виде Дорожной карты действий с целью усиления мер по осуществлению РКБТ в Европейском регионе на 2015–2025 гг. (далее – Дорожная карта) [4].

Дорожная карта имеет 5 направлений (3 основных и 2 вспомогательных). В рамках каждого направления имеется вводная часть, где подробно описываются причины, обуславливающие потребность в его принятии. После вводной части приводится план мероприятий, которые государства-участники РКБТ должны выполнить с целью реализации конкретного направления Дорожной карты, и перечень действий Европейского регионального бюро ВОЗ в связи с этим [4].

Например, в основном направлении 1 Дорожной карты («Усовершенствование имплементации РКБТ и поддержка инноваций») говорится о том, что государства-участники РКБТ должны реали-

зовывать Конвенцию в полном объеме. Вместе с тем, в контексте Европейского региона некоторые статьи Конвенции могут оказать больший немедленный эффект, чем другие. Так, в Статье 6 РКБТ описываются важнейшие шаги для выполнения глобальной цели в отношении табака и борьбы с неравенствами: повышение налогов на табачные изделия и высокая цена на них могут существенно снижать потребление табака, стимулируя курильщиков отказаться от данной привычки, снижая популярность табачных изделий среди молодежи. Это имеет особенно важное значение для защиты молодежи и людей с низким уровнем доходов. В направлении 1 Дорожной карты также подчеркивается, что имплементация статьи 6 РКБТ не находится в компетенции министерств здравоохранения европейских участников РКБТ и требует от них тесного взаимодействия с министерствами финансов соответствующих государств, так же, как и специальной подготовки в сфере налогообложения на табачные изделия [4].

Кроме того, в направлении 1 Дорожной карты отмечается, что эффективные налоги на табачные изделия являются важным источником дохода государств, отмечается опасность, которую несет незаконная торговля табачными изделиями (на незаконную торговлю приходится 9–11% мирового рынка сигарет, а в некоторых странах ее доля составляет до 50%) [4]. ВОЗ в своем докладе 2013 г. подчеркивает, что введение более высоких налогов на табачные изделия не обязательно приводит к увеличению контрабанды табачных изделий и другой деятельности по уклонению от уплаты налогов. По мнению представителей данной организации, в деле предотвращения контрабанды табачных изделий более важным вопросом является надлежащее обеспечение исполнения законов, чем уровень налоговых ставок. Государствам необходимо принимать меры по укреплению своего налогового администрирования и обеспечению соблюдения законодательства в таможенной сфере, если они хотят надлежащим образом противодействовать контрабанде табачных изделий, уровень налоговых ставок здесь не имеет большого значения [2].

В рамках выполнения основного направления 1 Дорожной карты, государства-участники РКБТ должны предпринять следующие действия [4]:

1. Ратифицировать РКБТ, если это еще не было сделано, и принимать более активные меры по ее всеобъемлющему и сбалансированному осуществлению, обеспечивая согласованность стратегий по борьбе против табака с участием всех сфер государственно-го управления и заинтересованных сторон.

2. Рассмотреть вопрос о создании до конца 2015 г. национальной целевой программы, предполагающей сокращение к 2025 г. минимум на 30% употребления табачных изделий лицами в возрасте от 15 лет и старше, принимая во внимание решения ВОЗ пор данному вопросу, и разработать или усилить национальное межотраслевое взаимодействие и планы для достижения данной цели.

3. Обеспечить всестороннее участие Министерства здравоохранения и всех уполномоченных органов власти в процессе реализации межправительственного соглашения по контролю над табакокурением и достаточную финансовую поддержку национальных мероприятий по реализации РКБТ. Учредить или обеспечить достаточными полномочиями и ресурсами национальный координационный механизм и/или назначить ответственного представителя по борьбе против табака в целях реализации национальных мероприятий, наращивания потенциала и обеспечения пропаганды мероприятий по имплементации РКБТ, обеспечения взаимодействия всех секторов общества и участия граждан и институтов гражданского общества в этой деятельности, обеспечения выделения необходимой финансовой поддержки на подобные мероприятия.

4. Установить долгосрочные, согласованные стратегии налогообложения, которые позволят выполнить поставленные цели в области общественного здравоохранения за определенный промежуток времени; осуществлять мониторинг и регулярно повышать и корректировать ставки налогов для сокращения потребления табака и предотвращения негативных последствий этого явления.

5. Обеспечить, чтобы на пачках и упаковках табачных изделий содержались крупные, четкие, видимые и легко читаемые предупреждения о вреде для здоровья и сообщения с описанием вредных эффектов от употребления табака, которые могут включать изображения и рекомендации по отказу от курения – например, информацию о горячих линиях для помощи желающим бросить курить.

Следует отметить, что использование изображений, подтверждающих наносимый курением вред, на упаковках табачных изделий успешно зарекомендовало себя в целом ряде стран. Данный факт косвенно подтверждается и в руководящих принципах к статье 11 РКБТ «Упаковка и маркировка табачных изделий», где говорится о том, что фактические данные о вреде здоровью в форме как рисунков, так и текста гораздо более эффективны, чем состоящие только из текста [14]. В частности, в Канаде, где фиксируется один из

самых невысоких показателей по уровню курения среди населения (по состоянию на 2013 г., 21% среди лиц старше 15 лет) на каждую пачку сигарет наносится рисунок с изображением ущерба, который табак наносит внутренним органам человека [14]. Как отмечает ВОЗ, использование наглядных предупреждений о вреде табака на упаковках табачных изделий получает все более широкое распространение на территории различных государств. В частности, кроме Канады, по состоянию на 2013 г., в Аргентине, Мадагаскаре, Монголии, Непале, Нигере, Сальвадоре, на Сейшельских островах, в Турции, Шри-Ланке, Эквадоре используются предупредительные надписи о вреде табакокурения, которые отвечают новым требованиям, установленным после 2010 г. На территории государств, использующих данные требования, надписи о вреде курения на упаковках табачных изделий являются достаточно большими, включают в себя рисунки и ряд других достоверных данных о вреде табака [2].

В основном направлении 2 Дорожной карты («Реагирование на новые вызовы») говорится о том, что за более чем 10 лет, прошедших с момента принятия РКБТ, возникли новые вызовы. В данном направлении Дорожной карты отмечается, что электронные системы доставки никотина (ЭСДН) являются предметом дискуссии в сфере общественного здравоохранения, разногласия между экспертами по данному вопросу усилились после роста популярности электронных сигарет (некоторые эксперты приветствуют ЭСДН как средство на пути к снижению уровня табакокурения, другие специалисты характеризуют их в качестве продукта, который может снизить эффективность принимаемых мер по денормализации употребления табака, то есть поддержки принципиальной позиции о том, что употребление табака не является нормой. ЭСДН, следовательно, представляет собой развивающийся продукт инновации, имеющий как положительные, так и отрицательные черты) [4].

Согласно направлению 2 Дорожной карты, политика государств-участников РКБТ в сфере борьбы с табакокурением должна осуществляться таким образом, чтобы иметь эффективное воздействие на все группы населения, особенно на наиболее уязвимые в этом отношении.

В соответствии с основным направлением 2 Дорожной карты, государства-участники РКБТ должны, в частности, усилить информационную базу о предотвращении и контроле за использованием таких табачных изделий, как кальяны и бездымные формы табачной продукции (в частности, ЭСДН);

задокументировать и опубликовать наиболее эффективный опыт в сфере контроля за распространением новых форм табачных изделий и т.д. [4].

В основном направлении 3 Дорожной карты («Изменение социальных норм») указано, что употребление табака не является нормой, и большинство людей его не употребляют. Далее утверждается, что изменение представлений о том, что в обществе считается нормой, или переосмысление существующих социальных норм, может повлиять на нынешних и потенциальных потребителей табака благодаря формированию среды, в которой табак станет чем-то менее притягательным, менее приемлемым и менее доступным. Отмечается положительный опыт Шотландии в этом вопросе. В этой части Великобритании поставили перед собой цель воспитать поколение молодых людей, у которых будет отсутствовать желание курить, при помощи введения мер по «денормализации» курения, нацеленных на детей, например, таких как принятие нормативных правовых актов, запрещающих курение в местах скопления детей, работа с семьями, ориентирующая их на прекращение курения в домашних условиях [4].

С целью выполнения основного направления 3 Дорожной карты, государствам-участникам РКБТ необходимо принять ряд мер, среди которых можно выделить защиту всех ветвей власти, антитабачной политики и законодательства от вмешательства представителей табачной промышленности; принятие, внедрение, отслеживание и активное обеспечение исполнения мер, направленных на защиту граждан от воздействия табачного дыма на рабочих местах внутри помещений, общественном транспорте, в закрытых общественных местах и, в соответствующих случаях, в других общественных местах, с особым вниманием к местам, где присутствуют дети [4].

Как отмечается в руководящих принципах к ст. 8 РКБТ, эффективные меры по защите населения от воздействия табачного дыма требуют создания на 100% бездымной среды в конкретном пространстве или помещении. Безопасного уровня воздействия табачного дыма не существует, а любые инженерные решения (вентиляция, фильтрация воздуха, использование специально выделенных зон для курения), как показывают научные данные, не эффективны. В то же время, в законодательстве целого ряда участников РКБТ (включая Республику Беларусь) запрещено курение в закрытых помещениях, но за исключением специально отведенных для этого мест, в результате свою «дозу» вредного воздействия получают пассивные курильщики [13, 15].

По мнению экспертов ВОЗ, постоянно растущее количество государств с всеобъемлющим законодательством об обеспечении бездымной среды в закрытых помещениях позволяет сделать вывод о том, что действенные законы относительно легко принять и обеспечить их исполнение, и такие действия находят большую поддержку в обществе, не наносят финансового ущерба для субъектов хозяйственной деятельности и способствуют улучшению здоровья людей (как курящих, так и некурящих) [2].

Рекомендациям, содержащимся в руководящих принципах к ст. 8 РКБТ, следует ряд государств и их административно-территориальных единиц. В частности, в г. Харбин (Китай) в 2012 г. вступил в силу закон «О предотвращении вредных последствий, вызываемых вторичным табачным дымом в Харбине», который сделал все рабочие места внутри помещений и закрытые общественные места на 100% свободными от табака. Механизм реализации антитабачного закона в Харбине под руководством муниципального правительства осуществляют 12 государственных учреждений. Особое внимание уделяется соблюдению рассматриваемого закона владельцами и управляющими закрытых помещений: за нарушение антитабачного законодательства они могут быть вынуждены заплатить большой штраф (до 4800 долларов США) Следует отметить, что в Харбине длительный период времени фиксируются высокие показатели употребления табачных изделий среди населения: к числу курильщиков относятся более 50% мужчин, 70% населения испытывают ущерб от пассивного курения. Благодаря принятию закона о запрете курения в закрытых помещениях, власти Харбина рассчитывают существенно изменить ситуацию, снизить число курильщиков и защитить некурящих лиц от вреда здоровью, наносимого вторичным табачным дымом [2].

Таким образом, для того, чтобы выполнить требования основного направления 3 Дорожной карты, защитить граждан от воздействия табачного дыма на рабочих местах внутри помещений, в закрытых общественных местах, европейским участникам Конвенции необходимо полностью запретить курение в закрытых помещениях (без разрешения курить в определенных местах закрытых помещений) [13].

Во вспомогательном направлении 1 Дорожной карты («Оценка прогресса, имеющихся пробелов и социальных градиентов, тенденций и их влияния») акцент сделан на обосновании важности применения данных эпиднадзора для эффек-

тивной борьбы с табакокурением и дезагрегации этих данных по таким факторам, как гендерная принадлежность, социально-экономическое положение и уровень образования, что позволит увидеть социальные градиенты и заложить основу для мер воздействия на социальные детерминанты. Чтобы соответствовать требованиям вспомогательного направления 1, государства-участники РКБТ должны создать или способствовать деятельности национальной системы контроля за потреблением табака и предоставлять регулярные отчеты об уровне использования табачных изделий взрослыми и подростками, разделяя эти данные по половому, возрастному критерию и социально-экономическому положению исследуемых лиц [4].

Мы считаем, что особое внимание в рамках вышеназванного направления Дорожной карты целесообразно уделить уровню табакокурения среди несовершеннолетних, так как если этот показатель в результате принимаемых государством мер не снижается, то всю антитабачную политику данного государства следует признать неэффективной, потому что несовершеннолетние курильщики затем становятся взрослыми, показывают негативный пример своим детям, и в таких условиях решение долгосрочной задачи по превращению Европейского региона в территорию, свободную от табака, становится невозможным.

Как отмечают исследователи, обычно привычка курения табака формируется в подростковом возрасте. Большинство взрослых курильщиков впервые закурили табак к 18 годам. Несовершеннолетним лицам требуется гораздо меньше времени, меньшее количество выкуренных сигарет, чем взрослым, чтобы приобрести никотиновую зависимость, поэтому данная зависимость формируется у них быстрее. Несмотря на то, что исследования четко показывают негативное влияние табакокурения на здоровье человека, оно остается притягательным в молодежной среде. Возможно, это происходит потому, что воспринимается ими как «взрослое» поведение, и несовершеннолетним очень хочется казаться взрослыми в глазах сверстников. Именно по вышеназванным причинам государствам-участникам РКБТ так важно стремиться к сокращению уровню курения среди несовершеннолетних [16].

Во вспомогательном направлении 2 Дорожной карты («Совместные действия: партнерства и международное сотрудничество») обозначено, что в нашем взаимозависимом мире, где различные силы глобального и регионального масштаба несут угрозу здоровью людей, все более важное

значение приобретает сотрудничество между странами. Любые усилия стран оказываются под угрозой из-за трансграничной деятельности табачной промышленности и ее партнеров, такой как реклама, контрабанда и оказываемое давление на торговую политику. Правительства стран могут привлечь к этой работе гражданское общество и научные круги и оказывать им соответствующую помощь, чтобы в сотрудничестве с ними собирать необходимые данные для эффективной борьбы против табака и противодействия внушительному лобби табачной промышленности. Соответственно, для эффективного исполнения вспомогательного направления 2 заинтересованные государства должны способствовать участию представителей всех соответствующих секторов общества (в частности, представителей системы здравоохранения, финансовой, экономической, образовательной, торговой, представителей гражданского общества и ученых) для достижения целей, предусмотренных РКБТ [4].

В Ашхабадской декларации по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) в контексте положений политики «Здоровье-2020», принятой в декабре 2013 г., государства-члены Европейского региона ВОЗ подтвердили свою приверженность совместной работе по достижению во всех государствах-членах региона глобальной цели борьбы с НИЗ, относящейся к употреблению табака, – сокращения к 2025 г. употребления табака на 30%. Страны также проявили стремление выйти за рамки лишь ограничения употребления табака и добиваться того, чтобы Европейский регион стал полностью свободным от табака. Реализация мероприятий Дорожной карты на 2015–2025 гг. станет решительным шагом в данном направлении.

Как упоминалось выше, Республика Беларусь ратифицировала Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака в 2005 г. В стране, в первую очередь, силами Министерства здравоохранения и подчиненных организаций, постоянно проводится работа по снижению уровня распространенности употребления табака и связанной с этим заболеваемости и смертности, которая позволила достичь [17]:

снижения на 11,1% доли курящего населения в возрасте 16 лет и старше за период с 2001 по 2012 годы (с 41,6% до 30,5% соответственно);

снижения доли курящих как среди мужчин (с 64,1% в 2001 г. до 46,8% в 2012 г.), так и среди женщин (с 21,4% в 2009 г. до 16,2% в 2012 г.);

снижения количества лиц, подвергающихся пассивному курению: за период 2010–2012 гг.

доля тех, кому приходится часто находиться рядом с курящими дома, снизилась на 7,8%; в гостях, у друзей – на 13,2%; на работе/учебе – на 14,9%; на остановках общественного транспорта – на 3,6%; в парках, скверах – на 5,5%; в кафе, барах – на 4,2%;

осознания в обществе необходимости принятия различных мер, направленных на сокращение курения: доля тех, кто не одобряет курение в подъездах и на лестничных клетках жилых домов, увеличилась на 8,5% (с 68,2% в 2010 г. до 76,7% в 2012 г.); на рабочих местах – на 14% (с 54,2% в 2010 г. до 68,2% в 2012 г.); на остановках общественного транспорта – на 10,8% (с 52,1% в 2010 г. до 62,9% в 2012 г.); не одобряют курение в парках, скверах, местах отдыха 64,5% опрошенных, что на 15,4% больше чем в 2010 г.; более половины опрошенных (57,8%) полагают, что есть необходимость в дальнейшем ужесточении мер по борьбе с курением.

В стране установлен ряд законодательных ограничений в сфере употребления табака. Так, запрещено размещение (распространение) рекламы табачных изделий, бесплатное распространение табачных изделий, в том числе использование их в качестве призов (подарков) при проведении конкурсов, лотерей, игр, иных игровых, рекламных, культурных, образовательных и спортивных мероприятий. Определены требования к упаковке и маркировке табачных изделий в соответствии с требованиями международных норм. Запрещены продажа табачных изделий гражданам в возрасте до 18 лет, а также розничная торговля табачными изделиями: в учебных, лечебных, детских культурно-зрелищных и воспитательных учреждениях; в учреждениях здравоохранения, культуры, образования, спорта и пр. Запрещено курение (потребление) табачных изделий, за исключением мест, специально предназначенных для этой цели: в учреждениях здравоохранения, культуры, образования, спорта, на объектах торговли и бытового обслуживания населения; на ряде объектов общественного питания; в помещениях органов государственного управления, местных исполнительных и распорядительных органов, организаций; на всех видах вокзалов, в аэропортах, подземных переходах, на станциях метрополитена; во всех видах общественного транспорта и др.

В соответствии со статьей 17.9 Кодекса Республики Беларусь об административных правонарушениях курение (потребление) табачных изделий в местах, где оно запрещено, влечет наложение штрафа в размере до четырех базовых величин.

Правилами пользования жилыми помещениями, содержания жилых и вспомогательных помещений жилого дома в Республике Беларусь, утвержденными постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 21 мая 2013 г. №399, не допускается курение в местах общего пользования (на лестничных маршах и площадках, в лифтовых холлах, коридорах и т.п.). На нарушителей работниками организаций жилищно-коммунального хозяйства составляются протоколы об административной ответственности, и на них налагается штраф в размере до тридцати базовых величин.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.04.2011 г. №385 утверждены Концепция реализации государственной политики противодействия потреблению табака на 2011–2015 годы и Комплексный план мероприятий по борьбе против табакокурения на 2011–2015 годы [1].

Следует отметить, что работа по ужесточению мер, направленных на противодействие потреблению табака, продолжается в Республике Беларусь, прежде всего, на законодательном уровне. Так, по инициативе Министерства здравоохранения Республики Беларусь Декретом Президента Республики Беларусь от 20 февраля 2015 г. №2 «О внесении дополнений и изменений в декреты Президента Республики Беларусь» (далее – Декрет №2) [18] внесены изменения и дополнения в основной нормативный акт Республики Беларусь по рассматриваемой проблематике – Декрет Президента Республики Беларусь от 17 декабря 2002 г. №28 «О государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий» (далее – Декрет №28) [19], вступившие в силу с 1 июля 2015 г.

Декретом №2 ограничен субъектный состав участников рынка табачного сырья и табачных изделий.

Право на осуществление экспорта, импорта, производства табачного сырья, табачных изделий, их хранения (как вида предпринимательской деятельности) предоставлено только юридическим лицам Республики Беларусь.

Право на осуществление оптовой торговли табачными изделиями предоставлено следующим категориям субъектов:

организациям-производителям табачных изделий при продаже табачных изделий собственного производства;

организациям-заказчикам табачных изделий при продаже табачных изделий, произведенных в Республике Беларусь по их заказам. При этом

внесены изменения в определение термина «организация-заказчик табачных изделий», к которым отнесены юридическое лицо Республики Беларусь – владелец товарного знака (товарных знаков) или юридическое лицо Республики Беларусь, имеющее право на использование товарного знака (товарных знаков), размещающее у организации-производителя табачных изделий заказы на производство таких изделий под этим товарным знаком (этими товарными знаками) и приобретающее право собственности, хозяйственного ведения или оперативного управления на изготовленные табачные изделия. Тем самым, исходя из данного определения, следует, что заказчиком табачных изделий может выступать только юридическое лицо Республики Беларусь. Ранее такое право было предоставлено и иностранным юридическим лицам, и иностранным организациям, созданным в соответствии с законодательством иностранных государств, при наличии открытого в установленном порядке представительства на территории Республики Беларусь;

государственным юридическим лицам Республики Беларусь;

юридическим лицам Республики Беларусь, более 25% акций (долей в уставных фондах) которых находится в собственности государства;

юридическим лицам Республики Беларусь системы потребительской кооперации.

Право розничной торговли табачными изделиями предоставлено:

юридическим лицам Республики Беларусь; индивидуальным предпринимателям, зарегистрированным в Республике Беларусь.

Иностранные юридические лица и иностранные организации, созданные в соответствии с законодательством иностранных государств, при наличии открытого в установленном порядке представительства на территории Республики Беларусь утратили право на осуществление оборота табачных изделий в Республике Беларусь, индивидуальные предприниматели утратили право на осуществление оптовой торговли табачными изделиями и их хранения (как вида предпринимательской деятельности).

В связи с изменениями субъектного состава участников табачного рынка внесены изменения в нормы, предусматривающие обязанность обеспечения проверки подлинности акцизных и (или) специальных марок, указания в сопроводительных документах на покупку (поставку) табачных изделий номера соответствующего специального разрешения (лицензии), внесения лицензиатов в Государственный реестр юридических лиц и ин-

дивидуальных предпринимателей, осуществляющих производство, хранение (как вид предпринимательской деятельности) табачных изделий, оптовую и розничную торговлю ими.

Декретом №2 внесены ряд изменений и дополнений в запрещающие положения п. 3.2 Декрета №28.

В связи с изменениями субъектного состава участников табачного рынка уточнены нормы, запрещающие продажу (покупку) табачных изделий в Республике Беларусь, а именно запрещается:

оптовая продажа (мена) табачных изделий юридическим лицам, не имеющим права на осуществление оптовой и (или) розничной торговли, индивидуальным предпринимателям, не имеющим права на осуществление розничной торговли;

оптовая покупка на территории Республики Беларусь табачных изделий у юридических лиц, не имеющих права на осуществление производства этих изделий либо оптовой торговли данными изделиями.

Внесено дополнение в части состава сырья некурительных табачных изделий, предназначенных для сосания, производство и оборот которых на территории Республики Беларусь запрещен. Состав сырья запрещенных некурительных табачных изделий дополнен щелочным компонентом, к которому отнесены мел, известь или прочие щелочные компоненты.

Декретом №2 введен запрет на имитацию внешнего вида и использование наименований видов табачных изделий в наименованиях (дополнительных наименованиях) производимых товаров, не являющихся табачными изделиями, а также на оптовую, розничную торговлю такими товарами. Под эту категорию товаров попадают электронные сигареты.

Введен запрет на перевозку табачных изделий, за исключением находящихся под таможенным контролем, до мест хранения юридического лица Республики Беларусь, осуществляющего оптовую торговлю табачными изделиями, в транспортных средствах, не оснащенных специальными техническими средствами регистрации в автоматическом режиме движения этих транспортных средств в порядке, установленном Советом Министров Республики Беларусь. Аналогичная норма внесена Декретом №2 в Декрет Президента Республики Беларусь от 29.02.2008 г. №3 «О некоторых вопросах государственного регулирования производства, оборота и рекламы пива, алкогольной продукции и табачных изделий» (п.25) [20].

Декретом №2 также введен механизм государственного регулирования розничных цен

на табачные изделия, а именно ограничен размер минимальной розничной цены за пачку сигарет с фильтром (п.29 Положения о государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий, утвержденного Декретом №28 (далее – Положение)). Минимальная розничная цена за пачку по каждой марке (каждому наименованию) сигарет с фильтром устанавливается в размере 80% максимальных розничных цен, определяемых в порядке, установленном Налоговым кодексом Республики Беларусь. В свою очередь, введена норма, запрещающая реализацию табачных изделий по ценам ниже минимальных розничных цен и выше максимальных розничных цен.

Относительно розничной торговли табачными изделиями: введен запрет на розничную торговлю при ее осуществлении по образцам вне торгового объекта; методом самообслуживания, другими способами, при которых покупатель имеет прямой доступ к этим изделиям. В перечень мест, на которых запрещена розничная торговля табачными изделиями, также включены торговые места на рынках.

С учетом внесенных Декретом №2 изменений и дополнений в п.31 Положения розничная торговля табачными изделиями запрещена:

без акцизных и (или) специальных марок установленного образца;

без нанесенных на потребительскую упаковку этих изделий сведений, предусмотренных в п.22 и 22¹ Положения;

без документов и (или) маркировки, предусмотренных законодательством для подтверждения качества данных изделий;

из открытых потребительских упаковок этих изделий, на вес, поштучно, за исключением торговли сигарами и сигариллами в индивидуальной упаковке;

с использованием передвижных средств розничной торговли;

на торговых местах на рынках;

при осуществлении розничной торговли по образцам вне торгового объекта;

с применением Интернет-технологий, электронных устройств;

методом самообслуживания, другими способами, при которых покупатель имеет прямой доступ к этим изделиям;

в физкультурно-спортивных сооружениях и на их территориях, за исключением стационарных объектов общественного питания;

в диетических столовых и детских кафе;

в специализированных магазинах (товарных отделах, секциях иных магазинов), в которых осуществляется продажа товаров для детей, в том числе и подростков;

в помещениях, в которых расположены учреждения образования, организации здравоохранения (за исключением специально предусмотренных помещений в санаториях для взрослых, санаториях для взрослых и детей), театрално-зрелищные и культурно-просветительные учреждения.

Декретом №2 введен также запрет на выкладку табачных изделий (их образцов) в витринах, на (в) ином торговом оборудовании. Информация о табачных изделиях, реализуемых в торговых объектах и объектах общественного питания, может размещаться только в виде перечня табачных изделий с указанием их наименования и цены.

Из других инициатив Министерства здравоохранения Республики Беларусь следует отметить рассмотрение на Межведомственном совете при Совете Министров Республики Беларусь вопроса об ограничении (запрещении) изготовления, продажи, распространения электронных сигарет на территории страны. Кроме того, внесены предложения по изменению и дополнению Закона Республики Беларусь «О рекламе» в части запрета рекламы товаров, сходных с табачными изделиями по наименованию либо внешнему виду изделия или его потребительской упаковки.

Совет Евразийской экономической комиссии принял технический регламент Таможенного союза «Технический регламент на табачную продукцию» (ТР ТС 035/2014), который вступит в силу в мае 2016 г. Одно из требований данного документа – оформление упаковки табачных изделий. Техническим регламентом определено, что на лицевой и оборотной сторонах будут размещены предупреждения о вреде курения, которые включают в себя изображения и текст. Предупреждения будут занимать 50% площади двух сторон упаковки и располагаться на верхней лицевой и нижней обратной сторонах упаковки. Это требование полностью соответствует рекомендациям РКБТ.

Сейчас в Республике Беларусь предупреждения на пачке или боксе табачных изделий занимают 30% каждой из больших сторон пачки (бокса), располагаются в их нижней части и не содержат изображение.

В соответствии с ТР ТС 035/2014 требуется обязательное нанесение на упаковку информации о содержании в табачном изделии канцерогенных и мутагенных веществ. Сведения на упаковке не должны содержать любой термин, описание или

знак, которые создают ложное впечатление о том, что определенное табачное изделие является менее вредным, чем другие. Не допускается нанесение на упаковку количественных показателей содержания смолы, никотина и монооксида углерода в дыме, а также информации о том, что потребление данного табачного изделия снижает риск возникновения заболеваний. Кроме того, при реализации сигарет не будет допускаться использование рекламных листов-вкладышей.

Таким образом, в Республике Беларусь проделана значительная работа в плане сокращения потребления табака, денормализации этого процесса, ограничения мест, где курение разрешено, и т.п. Вместе с тем, следует отметить, что в стране до сих пор не принят целостный нормативный правовой акт в сфере борьбы с табакокурением. Правовые нормы, регулирующие данный вопрос, содержатся в различных нормативных правовых актах. Комплексно и системно вопросы правового регулирования борьбы с табакокурением в Республике Беларусь изложены в Концепции реализации государственной политики противодействия потреблению табака на 2011–2015 годы и Комплексном плане мероприятий по борьбе против табакокурения на 2011–2015 годы, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.04.2011 г. №385, что не позволяет обеспечить эффективную имплементацию на территории государства положений РКБТ, так как приказ Министерства здравоохранения – локальный нормативный правовой акт, обязательный для исполнения только в организациях здравоохранения. Для осуществления эффективной борьбы с табакокурением, соблюдения требований РКБТ и Дорожной карты на 2015–2025 гг. должен быть принят специальный закон, обязательный для исполнения всеми лицами на территории Республики Беларусь.

В 2013 г. Минздравом был разработан и вынесен на общественное обсуждение проект Закона Республики Беларусь «О защите здоровья населения от последствий потребления табака и воздействия окружающего табачного дыма», который получил одобрение экспертов ВОЗ и соответствует международным обязательствам, обеспечивая имплементацию положений РКБТ в национальное законодательство и, что самое важное, затрагивает ту область взаимоотношений, которая ранее не была урегулирована в стране на законодательном уровне. Законопроект был включен в план законопроектной деятельности на 2014 год, но так и не был внесен для рассмотрения парламентом.

Специалисты связывают это с противодействием табачного лобби и низкой активностью общественных организаций. Для осуществления эффективной борьбы с табакокурением, соблюдения требований РКБТ и Дорожной карты на 2015–2025 гг. Министерство здравоохранения Республики Беларусь настойчиво инициирует принятие данного закона.

По нашему мнению, для имплементации норм РКБТ может быть задействован и иной механизм, уже применяемый в Беларуси. Так, вопросами имплементации норм международного гуманитарного права занимается отдельная комиссия, функционирующая на основании постановления Совета Министров Республики Беларусь [21]. Комиссия по имплементации международного гуманитарного права (далее – МГП) при Совете Министров работает в целях рассмотрения вопросов, вытекающих из международно-правовых обязательств Республики Беларусь в рамках Женевских конвенций о защите жертв войны 1949 г. и дополнительных протоколов к ним 1977 г., иных международных документов в вышеназванной области.

Комиссия по имплементации МГП занимается координацией деятельности министерств, ведомств, иных органов государственной власти по данной проблематике, сотрудничает с соответствующими комиссиями иностранных государств, совместно с Международным комитетом Красного Креста и иными международными организациями помогает жертвам вооруженных конфликтов. В число основных задач комиссии Республики Беларусь по имплементации норм МГП входят, среди прочих, содействие приведению законодательства Республики Беларусь в соответствие с положениями конвенций и договоров в области МГП, участницей которых является Республика Беларусь, и подготовка предложений по имплементации норм МГП в законодательство Республики Беларусь.

Считаем, что целесообразно распространить положительный опыт работы Комиссии по имплементации норм МГП при Совете Министров Республики Беларусь на ряд иных сфер деятельности, которые можно отнести к приоритетным (в том числе, и на сферу охраны здоровья граждан), что должно быть определено постановлением правительства, действующим определенным сроком (например, в течение 5 лет) и предусматривающим указание сфер деятельности, по каждой из которых соблюдение международных обязательств государства курировала бы отдельная комиссия. Эта новация могла бы активизировать

процесс по приведению законодательства Республики Беларусь в полное соответствие с заключенными ею международными договорами, в частности, ускоренную и полную имплементацию норм РКБТ и Дорожной карты на 2015–2025 гг.

Литература

1. Сачек, М.М. Правовые основания борьбы с табакокурением в Республике Беларусь: международные обязательства и развитие национального законодательства / М.М.Сачек, Н.Е.Хейфец, И.В.Малахова, Д.Ф.Куницкий, Е.Н.Хейфец // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2013. – №3. – С.19–36.
2. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии 2013 г. «Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий» // Сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/7/9789244505878_rus.pdf?ua=1. – Дата доступа: 25.02.2015.
3. Европейский доклад о ситуации в области борьбы против табака // Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/248421/European-Tobacco-Control-Status-Report-2014-Rus.pdf?ua=1. – Дата доступа: 17.04.2015.
4. Roadmap of actions to strengthen implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in the European Region 2015–2025: making tobacco a thing of the past // World Health Organization, Regional Office for Europe [Electronic resource]. – 16.07.2015. – Mode of access: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/282962/65wd10e_Tobacco_150475.pdf. – Date of access: 20.07.2015.
5. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – 2015. – Режим доступа: http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_russian.pdf. – Дата доступа: 25.02.2015.
6. О подписании Республикой Беларусь Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака: указ Президента Республики Беларусь от 2 июня 2004 г. №266 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 09.06.2004. – №89. – 1/5575.
7. О ратификации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака: Закон Республики Беларусь от 14 июня 2005 г. №26-З // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 04.07.2005. – №103. – 2/1123.
8. Дорожная карта мероприятий по обеспечению полного выполнения Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европе (2015–2020 гг.) / Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро. – 07.11.2014. – EUR/SC22(2)/5.
9. Хейфец, Е.Н. Новый этап реализации норм Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака в Европе: Дорожная карта 2015–2020 / Е.Н.Хейфец // Научная дискуссия: вопросы юриспруденции. №5 (34): сборник статей по материалам XXXVII международной заочной научно-практической конференции. – М.: Изд-во «Интернаука», 2015. – С.5–17.
10. Салмаах, Г. Законы о курении в разных странах / Г.Салмаах // Не Курим.Ру [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа: <http://ne-kurim.ru/articles/zakony-o-kurenii/>. – Дата доступа: 17.04.2015.
11. Розэ, А. 1000 евро за сигарету. Как немцы одолели курение / А.Розэ // Российская газета [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: <http://www.rg.ru/2014/01/09/sigarety.html>. – Дата доступа: 17.04.2015.
12. К чему привели запреты курения // Euromag [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: <http://www.euromag.ru/specprojects/watch-russia/37535.html>. – Дата доступа: 17.04.2015.
13. Хейфец, Е.Н. Реализация норм Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (РКБТ) в Европе / Е.Н.Хейфец // Актуальные проблемы правовых, экономических и гуманитарных наук: материалы 5 межвузовской научной конференции профессорско-преподавательского состава, аспирантов, магистрантов и студентов, Минск, 17 апр. 2015 г. / ЧУО «БИП-Институт правоведения»; под ред. С.Ф.Сокола [и др.]. – Минск, 2015. – С.31–32.
14. Руководящие принципы осуществления Статьи 11 РКБТ ВОЗ (Упаковка и маркировка табачных изделий). – Режим доступа: http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11_ru.pdf. – Дата доступа: 25.02.2013.
15. Руководящие принципы осуществления Статьи 8 РКБТ ВОЗ (Защита от воздействия табачного дыма). – Режим доступа: http://www.who.int/fctc/cop/art%208%20guidelines_russian.pdf. – Дата доступа: 25.02.2013.
16. Табакокурение. Резюме. Почему следует обращать внимание на этот вопрос в подростковом возрасте? // Сайт организации «Здоровый образ жизни детей школьного возраста» [Электронный ресурс]. – 2015. – Режим доступа: <http://www.hbsc.org/publications/factsheets/Tobacco-russian.pdf>. – Дата доступа: 25.02.2015.
17. Бартман, О.В. Всемирный день без табака. Прекратить незаконную торговлю табачными изделиями / О.В.Бартман // Сайт Министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – 2015. – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/ru/static/kultura_zdorovia/tabakokurenje/new_url_1476966285. – Дата доступа: 01.06.2015.
18. О внесении дополнений и изменений в декреты Президента Республики Беларусь: Декрет Президента Респ. Беларусь, 20 февр. 2015 г., №2 // ИПС «ЮСИАС» [Электронный ресурс] / СООО «ИПА «Регистр». – Минск, 2015.

19. О государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий: Декрет Президента Респ. Беларусь, 17 дек. 2002 г., №28 // ИПС «ЮСИАС» [Электронный ресурс] / СООО «ИПА «Регистр». – Минск, 2015.
20. О некоторых вопросах государственного регулирования производства, оборота и рекламы пива, алкогольной продукции и табачных изделий: Декрет Президента Респ. Беларусь, 29 февр. 2008 г., №3 // ИПС «ЮСИАС» [Электронный ресурс] / СООО «ИПА «Регистр». – Минск, 2015.
21. Об утверждении положения о комиссии по имплементации международного гуманитарного права при Совете Министров Республики Беларусь: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 26 янв. 1998 г., №104 // ИПС «ЮСИАС» [Электронный ресурс] / СООО «ИПА «Регистр». – Минск, 2015.

ROADMAP OF ACTIONS TO STRENGTHEN IMPLEMENTATION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL IN THE EUROPEAN REGION 2015-2025: ONE MORE STEP TO TOBACCO FREE EUROPE

^{1, 2}Ye.N.Kheifets, ¹M.M.Sachek,
¹N.Ye.Kheifets

¹ Republican Scientific and Practical Center of Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health, Minsk, Republic of Belarus

² Belarusian Institute of Law, Minsk, Republic of Belarus

The problem of tobacco epidemic has been characterized. This problem is recognized by the World Health Organization (WHO) as a global threat to the population of the world. The basic objectives and structure of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) have been adduced. The results of more than 10 years of the FCTC's functioning and problems of its implementation in the legislation of European states have been reflected. Methods of research - analysis, rather-legal, legalistic, historical, induction. Particular emphasis has been placed on the Roadmap of actions to strengthen implementation of the FCTC in the European region (2015-2025) (the Roadmap 2015-2025). It was concluded, that the implementation of measures according with the Roadmap 2015-2025 will be an important action for Europe change into tobacco free territory. Some results of the FCTC's implementation in the Republic of Belarus for the period after its ratification have been presented; the basic problems in this sphere (mainly, this problems were connected with the law-making activity) have been characterized, and methods for their solution have been specified.

Keywords: World Health Organization (WHO); WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC); European region of WHO; Republic of Belarus; FCTC implementation; retrospective results; problems; Roadmap of actions to strengthen implementation of the WHO framework convention on tobacco control in the European region (2015-2025).

Поступила 21.07.2015 г.