

ПРАВОВЫЕ ОСНОВАНИЯ БОРЬБЫ С ТАБАКОКУРЕНИЕМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА И РАЗВИТИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

¹ М.М.Сачек, ¹ Н.Е.Хейфец, ¹ И.В.Малахова, ¹ Д.Ф.Куницкий, ² Е.Н.Хейфец

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

² Белорусский государственный экономический университет, г. Минск

Охарактеризованы основной акт международного права в части решения проблем, вызванных потреблением табака, – Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (РКБТ) и разработанные в развитие РКБТ руководящие принципы осуществления ее отдельных статей. Исследованы существующая нормативно-правовая база по этому вопросу и представленный на сайте Министерства здравоохранения Республики Беларусь законопроект «О защите здоровья населения от последствий потребления табака и воздействия окружающего табачного дыма». Подчеркнуто, что для сохранения здоровья граждан, улучшения медико-демографических показателей и выполнения обязательств, взятых на себя Республикой Беларусь в связи с ратификацией РКБТ, необходимы принятие и, в последующем, неуклонное исполнение данного законодательного акта.

Введение

Употребление табака представляет собой одну из самых значительных угроз для здоровья, когда-либо возникших 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 какой-либо связанной с этим болезни [1–3].

Вред пассивного курения – ключевой довод осуществления политики ограничения курения и распространения табачной продукции. В настоящее 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, почечноклеточной карциномы, опухолей мозга и лейкемии у детей [4–12]. В

фундаментальном обзоре Международного агентства по изучению рака показано, что «невольное курение (воздействие вторичного табачного дыма) является для людей канцерогенным» [2].

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 [13].

Также установлена взаимосвязь между пассивным курением и заболеваниями сердечно-сосудистой 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 [5–7].

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 заболевания 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 [8–12]. 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.

**Рамочная конвенция ВОЗ
по борьбе против табака и руководящие
принципы осуществления
ее отдельных статей**

Необходимо, 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 статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах ООН от 19 декабря 1966 г., Конвенции о правах ребенка ООН, одобренной Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г., отражено в преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения, принятого Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля 1946 г., стало основанием для борьбы с табакокурением. Принимаемые законы по обеспечению среды, свободной от табачного дыма, должны защищать здоровье некурящих людей и способствовать тому, чтобы курильщики бросали курить.

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.

21 мая 2003 г. Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла Ра-

мочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), ее текст был единогласно утвержден представителями 192 стран. Конвенция была открыта для подписания с 16 по 22 июня 2003 г. в штаб-квартире ВОЗ, а затем в центральных учреждениях ООН в Нью-Йорке с 30 июня 2003 г. по 29 июня 2004 г. За этот период Конвенцию подписали 168 стран. 27 февраля 2005 г. РКБТ официально вступила в силу (стала обязательной для выполнения) для тех стран, которые ратифицировали ее (или присоединились к ней). С тех пор она стала одним из самых широко признанных договоров в истории ООН, охватывающим (по состоянию на 15 мая 2013 г.) 176 Сторон, где проживают 88% населения мира.

Цель РКБТ и ее протоколов 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) [14].

Следует отметить важность принципов, которыми руководствуются подписавшие и присоединившиеся к РКБТ страны для достижения цели Конвенции и ее протоколов, основной из которых: «...Каждый человек должен быть проинформирован о последствиях для здоровья, наркотического характера и смертельной опасности в результате употребления табака и воздействия табачного дыма, и, в связи с этим, для защиты всех людей от воздействия табачного дыма следует рассмотреть на соответствующем правительственном уровне эффективные законодательные, исполнительные, административные или иные меры» (статья 4 РКБТ).

В статье 5 РКБТ закреплены общие обязательства Сторон. В частности, «...каждая Сторона разрабатывает, осуществляет, периодически обновляет и пересматривает всесторонние многосекторальные национальные стратегии, планы и программы по борьбе против табака в соответствии с ... Конвенцией и протоколами, Стороной которых она является; ... для достижения этой цели каждая Сторона, в соответствии со своими возможностями: а) создает или укрепляет и финансирует национальный координационный механизм или координационные органы по борьбе против табака; и б) принимает и осуществляет эффективные за-

конодательные, исполнительные, административные и/или иные меры и в соответствующих случаях сотрудничает с другими Сторонами в разработке соответствующей политики для предупреждения и сокращения потребления табака, никотиновой зависимости и воздействия табачного дыма...».

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 жизнеспособной деятельности») закреплены меры, касающиеся сокращения поставок табака.

В отдельных статьях РКБТ также урегулированы вопросы, связанные с охраной окружающей среды, ответственностью, научными исследованиями, эпиднадзором 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 точки зрения направления развития национального законодательства выделим статью 8 РКБТ «Защита от воздействия табачного дыма», в которой определено, что «...Стороны признают, что научные данные недвусмысленно подтверждают, что воздействие табачного дыма является причиной смерти, болезней и инвалидности» и, в связи с этим, «...каждая Страна принимает и осуществляет в областях существующей национальной юрисдикции, определенных национальным законодательством, и активно содействует на других уровнях юрисдикции принятию и осуществлению эффективных законодательных, исполнительных, административных и/или иных мер, обеспечивающих защиту от воздействия табачного дыма на рабочих местах внутри помещений, общественном транспорте и в закрытых общественных местах и в соответствующих случаях в дру-

гих общественных местах».

Отрасль здравоохранения в большей степени задействована в реализации статей 12 («Просвещение, передача информации, подготовка и информирование населения») и 14 («Меры по сокращению спроса, касающиеся табачной зависимости и прекращения употребления табака») Конвенции.

В статье 12 определено, что «...каждая Страна поддерживает и укрепляет систему информирования населения по вопросам борьбы против табака, используя в соответствующих случаях все имеющиеся средства передачи информации. В этих целях каждая Страна принимает и осуществляет эффективные законодательные, исполнительные, административные или иные меры, направленные на содействие:

a) широкому доступу к эффективным и всесторонним программам просвещения и информирования населения об опасностях для здоровья потребления табака и воздействия табачного дыма, включая привыкание;

b) информированию населения об опасностях для здоровья потребления табака и воздействия табачного дыма, а также о преимуществах прекращения употребления табака и образа жизни, свободного от табака...;

c) доступу населения, в соответствии с национальным законодательством, к самой разнообразной информации о табачной промышленности...;

d) эффективным и надлежащим программам подготовки по борьбе против табака или программам повышения информированности и просвещения, ориентированным на таких лиц, как работники здравоохранения, работники в общинах, социальные работники, профессиональные работники средств массовой информации, преподаватели, лица, принимающие решения, руководители и другие соответствующие лица;

e) информированию и участию государственных и частных учреждений и неправительственных организаций, не связанных с табачной промышленностью, в разработке и осуществлении межсекторальных программ и стратегий в области борьбы против табака; и

f) информированию населения и доступу к информации об отрицательных последствиях производства и потребления табака для здоровья людей, а также о его отрицательных экономических и экологических последствиях».

Согласно статье 14 «...каждая Страна разрабатывает и распространяет надлежащие, всесторонние и комплексные руководящие принципы, основанные на научных данных и наилучшей прак-

тике, с учетом национальных обстоятельств и приоритетов и принимает эффективные меры для содействия прекращению употребления табака и обеспечения адекватного лечения табачной зависимости. ...Для достижения этой цели каждая Сторона стремится:

а) разработать и осуществить эффективные программы, направленные на содействие прекращению употребления табака, в том числе в таких местах, как учебные заведения, медико-санитарные учреждения, рабочие места и места проведения спортивных мероприятий;

б) включать диагностику и лечение табачной зависимости и услуги по консультированию в отношении прекращения употребления табака в национальные программы, планы и стратегии в области здравоохранения и просвещения при участии, в соответствующих случаях, работников здравоохранения, работников в общинах и социальных работников;

с) создать в учреждениях медико-санитарной помощи и центрах реабилитации программы по диагностике, консультированию, профилактике и лечению табачной зависимости; и

д) сотрудничать с другими Сторонами в облегчении доступа к лечению и доступности по цене лечения табачной зависимости, включая фармацевтические препараты. ...».

Руководящим органом РКБТ является Конференция Сторон (КС), состоящая из всех Сторон Конвенции. КС может принимать протоколы и руководящие принципы в помощь в осуществлении РКБТ. Первый протокол к РКБТ ВОЗ – о незаконной торговле табачными изделиями – в настоящее время находится на продвинутой стадии переговоров. Этот протокол опирается и развивает положения статьи 15 Конвенции.

Конференция Сторон учредила межправительственный процесс разработки руководящих принципов по осуществлению различных положений Конвенции. На сегодняшний день КС приняла семь подборок руководящих принципов, охватывающих положения восьми статей Конвенции: 5.3 («Руководящие принципы осуществления Статьи 5.3 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака по защите политики общественного здравоохранения в отношении борьбы против табака от воздействия коммерческих и других корпоративных интересов табачной промышленности») [15], 8 («Руководящие принципы для защиты от воздействия табачного дыма») [16], 9 и 10 («Частичные руководящие принципы осуществления Статей 9 и 10 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака») [17], 11 («Руководящие принципы по осуществле-

нию Статьи 11 (Упаковка и маркировка табачных изделий) Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака») [18], 12 («Руководящие принципы осуществления Статьи 12 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (Просвещение, передача информации, подготовка и информирование населения)») [19], 13 («Руководящие принципы осуществления Статьи 13 (Реклама, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий) Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака») [20] и 14 («Руководящие принципы осуществления Статьи 14 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (Меры по сокращению спроса, касающиеся табачной зависимости и прекращения употребления табака)») [21].

В качестве примера результатов данной работы приведем следующие семь принципов, которые, по решению КС, должны быть положены в основу защиты от воздействия табачного дыма [16]:

Принцип 1: Эффективные меры по обеспечению защиты от воздействия табачного дыма, предусмотренные в Статье 8 Рамочной конвенции ВОЗ, требуют полного исключения курения и табачного дыма в конкретном пространстве или среде, с тем чтобы создать 100%-ную бездымную среду. Безопасного уровня воздействия табачного дыма не существует, и такие понятия, как пороговое значение для токсичности вторичного дыма, следует отвергнуть, так как они противоречат научным фактам. Иные подходы, чем обеспечение бездымной на 100% среды, включая вентиляцию, фильтрацию воздуха, использование специально выделенных зон для курения (...с отдельными вентиляционными системами или без них), неоднократно доказали свою неэффективность, и имеются убедительные факты, как научные, так и иные, которые показывают, что инженерные решения не защищают от воздействия табачного дыма.

Принцип 2: Все люди должны быть защищены от воздействия табачного дыма. Все рабочие места внутри помещений и общественные места внутри помещений должны быть свободными от табачного дыма.

Принцип 3: Для защиты людей от воздействия табачного дыма необходимо законодательство. Добровольные подходы к созданию бездымной среды неоднократно доказали свою неэффективность и не обеспечивают адекватную защиту. Для того чтобы быть эффективным, законодательство должно быть простым, четким и применимым.

Принцип 4: Хорошее планирование и адекватные ресурсы имеют важное значение для успешного осуществления и применения законодательства о бездымной среде.

Принцип 5: Гражданское общество играет центральную роль в формировании поддержки и обеспечении соблюдения мер в отношении бездымной среды и должно быть включено в качестве активного партнера в процесс разработки, осуществления и применения законодательства.

Принцип 6: Осуществление законодательства в отношении бездымной среды, его применение и его воздействие, – все это должно подвергаться мониторингу и оценке. Это должно включать мониторинг и реагирование на деятельность табачной промышленности, которая подрывает осуществление и применение законодательства...

Принцип 7: Защиту людей от воздействия табачного дыма следует укреплять и расширять, если это необходимо; такие действия могут включать новое или исправленное законодательство, улучшенное применение и другие меры, которые будут отражать новые научные данные и практический опыт.

Для оказания содействия Сторонам в выполнении их обязательств по РКБТ в 2008 г. ВОЗ ввела комплекс из шести доказавших свою эффективность мер борьбы с табакокурением. Эти наиболее эффективные и не требующие существенных затрат меры по сокращению потребления табака известны как комплекс мер MPOWER (Monitor – мониторинг потребления табака и стратегий профилактики; Protect – защита людей от табачного дыма; Offer – предложение помощи в целях прекращения употребления табака; Warn – предупреждение об опасностях, связанных с табаком; Enforce – обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий; Raise – повышение налогов на табачные изделия). Каждая мера MPOWER соответствует, по меньшей мере, одному положению РКБТ. Меры MPOWER являются практическим подспорьем в проведении на страновом уровне эффективной политики сокращения спроса на табак [22].

Зарубежный опыт реализации положений РКБТ в национальном законодательстве

В Европе в последние годы проводят кампанию по защите граждан от пассивного табакокурения в общественных местах, на транспорте и на работе. За это время, согласно докладу Еврокомиссии, опубликованному 22 февраля 2013 г. и базирующемуся на отчетных данных, полученных из 27 стран, число людей, подвергавшихся воздействию окружающего табачного дыма в барах и ресторанах, уменьшилось с 46% в 2009 г. до 28% в 2012 г. При этом следует отметить, что в опровержение доводов противников внедрения антитабачного законодательства о том, что пред-

лагаемые запретительные и иные меры, обуславливающие снижение потребления табака, приведут к сокращению доходов предприятий общественного питания и, соответственно, налогооблагаемой базы, в этом же докладе утверждается, что запрет курения не сказался отрицательно на доходах баров и ресторанов [23, 24].

Во всех странах Евросоюза после вступления в силу РКБТ разработаны или актуализированы правовые акты, ограничивающие табакокурение [25–30]. В Австрии 1 июля 2010 г. вступил в силу закон о запрете курения в системе общественного питания. Для больших предприятий общепита действует правило, согласно которому курить разрешается только за отведенными столиками, расположенными в специальной зоне. За нарушение закона владельцам заведений грозит штраф до 10 тысяч евро.

С января 2007 г. в Бельгии запрещено курение в ресторанах и барах. Штраф за курение определен в размере от 150 до 1650 евро – как для клиентов, так и для владельцев заведений. С 1 января 2010 г. был введен запрет на курение в кафе, где помимо напитков можно заказать и еду.

В Великобритании закон о запрете курения в общественных местах был принят парламентом в феврале 2006 г. В Англии 1 июля 2007 г. введен запрет на курение в пабах, ресторанах, клубах, школах, больницах, тюрьмах и в любых служебных помещениях, где работают люди. В Шотландии закон вступил в силу 26 марта 2006 г., в Уэльсе и Северной Ирландии – с апреля 2007 г. Нарушители закона подвергаются крупным денежным штрафам. Если человек курит в запрещенном месте, то ему грозит штраф от 30 до 200 фунтов стерлингов, а допустивший курение руководитель компании или учреждения может быть оштрафован на сумму до 2500 фунтов.

В Германии с 1 января 2008 г. (в некоторых землях закон действует с 1 августа 2007 г.) вступил в силу федеральный закон о запрете курения в общественных местах, на вокзалах и в общественном транспорте. Курение возможно лишь в специально оборудованных помещениях. Нарушитель может быть оштрафован на сумму от 5 до 1000 евро. Также запрещено продавать табачные изделия лицам, не достигшим 18 лет. С 1 июля 2008 г. запрет на курение в общественных местах действует во всех 16 землях Германии. 4 июля 2010 г. жители Баварии на референдуме высказались за полный запрет курения в общественных местах и заведениях общественного питания.

В Греции с 1 июля 2009 г. вступил в силу закон о запрете курения в общественных местах. Во

всех учреждениях, службах и предприятиях должны быть оборудованы специальные помещения для курильщиков, иначе сигареты окажутся там полностью под запретом. Несовершеннолетним запрещен вход в помещения для курящих. 1 сентября 2010 г. введен полный запрет на курение в закрытых помещениях. Нормы предусматривают полный отказ от курения в учреждениях, кинотеатрах, на стадионах, на транспорте, в школах и больницах, в барах, кафетериях, ресторанах.

В Дании запрет на курение в барах, ресторанах и других общественных местах вступил в силу в августе 2007 года. Закон разрешает курить в специально отведенных для этого комнатах и на рабочем месте сотрудника, если оно изолировано от остальных.

В Испании 1 января 2006 г. вступил в силу закон, запрещающий курение на рабочем месте, а также в ресторанах и барах площадью менее ста квадратных метров и не оборудованных специальными помещениями для курильщиков. Ранее был введен запрет на курение в медицинских и спортивных учреждениях, а также в транспорте.

В Ирландии были приняты жесткие законодательные меры, направленные на ограничение курения, введен запрет на курение в пабах, ресторанах, а также в других закрытых помещениях, служащих рабочими местами. Любой курильщик, застигнутый за вредной привычкой в запрещенном для этого месте, может быть оштрафован на сумму до 3000 евро. Запрет на курение табака действует с марта 2004 г.

В Италии 10 января 2005 г. вступил в силу закон о полном запрете курения в общественных местах. Курить разрешается только в оборудованных специальной техникой помещениях.

Канада – одна из самых некурящих стран в мире. Согласно официальным данным, лишь 21% канадцев в возрасте свыше 15 лет употребляли табак. По мнению канадских экспертов в области здравоохранения, сокращение объемов употребления табака является результатом жестких мер, направленных на сокращение курения, которые были приняты в этой стране в последние годы. В дополнение к запрету на курение на рабочих и в общественных местах в Канаде на каждую сигаретную пачку обязательно наносятся рисунки с изображением ущерба, который табак наносит внутренним органам человека.

В Латвии курение во всех публичных местах запрещено с января 2008 г. Ранее был введен запрет на курение в учебных заведениях, в кафе и барах (за исключением специально отведенных мест), на публичных мероприятиях, а также вбли-

зи государственных учреждений. Изменения в законе об ограничении реализации, рекламы и употребления табака, принятые в 2013 г., предусматривают запрет на курение на балконах, лоджиях, лестничных площадках, в коридорах и других помещениях общего пользования многоквартирных домов и общественных зданий, а также ближе 10 метров от их подъездов, наружных лестниц или крылец. Изменения в законе также предусматривают право самоуправлений издавать правила, в которых установлены дополнительные запреты и ограничения на курение в парках, скверах, пляжах и других общественных местах, во время мероприятий, возле памятников культуры и истории [28]. Из новаций латвийского законодательства 2013 г. следует отметить введение уголовной ответственности по отношению к родителям, которые курят рядом с детьми. Поправки предусматривают расширение понятия насилия над детьми. Определено, что к насилию относится осознанное курение рядом с ребенком, поскольку таким образом он подвергается вредному воздействию табачного дыма [29].

В Литве закон, согласно которому запрещается курение в ресторанах, кафе, клубах и других общественных местах, вступил в силу в середине 2008 г. За его нарушение предусмотрен штраф от 1000 до 5000 литов. При этом в обязанность Государственной службе контроля за табаком и алкоголем вменено отслеживание и наказание юридических лиц, допустивших в принадлежащих им заведениях курение посетителей, а физические лица попали под юрисдикцию литовской полиции.

В Нидерландах употребление табака запрещено во многих общественных местах, включая железнодорожные вокзалы, поезда, общественные туалеты и офисы. Законодательный запрет на курение в ресторанах, кафе и барах вступил в силу 1 июля 2008 г. В настоящее время в Нидерландах курит около 30% из 16 млн населения. Эта доля больше, чем в любой другой стране Европейского союза, за исключением Испании, Греции и Германии. Власти Нидерландов надеются на то, что путем введения административных мер им удастся сократить долю курящего населения до 5%.

Реклама табака запрещена в Норвегии уже в течение 30 лет. С 1 июня 2004 г. в стране действует запрет на курение в ресторанах, барах и кафе. Кроме того, пачка сигарет стоит в Норвегии около 11 долл., что также направлено на сокращение употребления табака.

В Польше закон о запрете на курение в общественных местах вступил в силу 15 ноября 2010 г. Запрет распространяется на больницы, школы,

спортивные клубы, остановки общественного транспорта, детские площадки и места отдыха. Штраф нарушителям законодательства составляет до 500 злотых, а организации, не оповестившие своих сотрудников о запрете на курение, могут быть оштрафованы на сумму до 2000 злотых [30].

В США правительству предоставлены широкие полномочия в борьбе с курением [31]. Особый акцент сделан на мерах, призванных подавить желание закурить впервые, что включает ограничение использования вкусовых и ароматизирующих добавок, ограничение рекламы в публикациях молодежных изданий и ужесточение правил продажи табачных изделий молодым людям, требование к табачным компаниям получать разрешение на выпуск новых изделий в Управлении по контролю за продовольствием и медикаментами, запрет на использование слов «мягкий» или «легкий» (“light” или “mild”) на упаковке, введение новых предупреждающих надписей на упаковке табачных изделий. С 1 января 2010 г. в 29 американских штатах вступил в силу запрет на курение в ресторанах, в 25 штатах США – запрет на курение в барах. 3 февраля 2010 г. городской совет Нью-Йорка проголосовал за проект, расширяющий зоны запрета на курение в общественных местах. Сигарета оказалась под запретом в парках и на пляжах. Запрет на курение во всех общественных заведениях, включая кафе, бары и рестораны, был введен в мегаполисе еще в 2002 г.

В Турции запрет на курение введен в мае 2008 г. Запрещено курить в офисах, ресторанах, образовательных учреждениях, больницах, в закрытых спортивных сооружениях, а также в барах, пабах и клубах, то есть во всех закрытых общественных местах, где могут оказаться некурящие люди. Курение запрещается во время передвижения на всех видах общественного транспорта, а также во время нахождения в культурных, развлекательных, социальных объектах, расположенных на открытом пространстве. Курение в неположенном месте грозит курильщику штрафом в 62 лиры, а случайно брошенный на улице окурок обойдется в 23 лиры. Кроме этого, за продажу несовершеннолетним лицам любого вида табачной продукции законом предписывается наказание в виде лишения свободы сроком от 6 месяцев до 1 года.

В Украине закон «О мероприятиях по предупреждению и уменьшению употребления табачных изделий и их вредного влияния на здоровье населения», запрещающий курение в общественных местах, вступил в силу 1 июля 2006 г. [32]. Согласно закону, для некурящих в общественных

местах отводится не менее половины площади, размещенной так, чтобы табачный дым не распространялся на эту территорию.

В сентябре 2008 г. Киевский городской совет полностью запретил табакокурение на детских площадках, остановках транспорта и в других общественных местах. Также полностью запрещено употребление табачных изделий в игротеках, компьютерных клубах, кинотеатрах и на прилегающий к ним территории. Запрещено курение в 50-метровой зоне вокруг остановок общественного транспорта. Запрет касается также лифтов, домашних лестниц и подъездов многоэтажных жилых домов, общежитий, подземных переходов, таксофонов. В перечень полного запрета на табакокурение вошли церкви и 50-метровая зона вокруг них; учреждения образования, здравоохранения, культуры, физической культуры и спорта; зоны отдыха, включая парки, пляжи, скверы; летние площадки, закрытые и открытые спортивные сооружения, рабочие места предприятий, учреждений и организаций различной формы собственности. Частично запрещено табакокурение в офисных помещениях предприятий и организаций, субъектов предпринимательской деятельности, которые пользуются наемной рабочей силой; заведениях торговли, включая торговые ряды, киоски, рынки, ярмарки; в объектах общественного питания, в частности, ресторанах, барах, пабах, кафе; в ночных клубах и дискотеках, заведениях развлекательной сферы; в помещениях органов государственной власти и местного самоуправления. Данные объекты должны быть обустроены специальными изолированными местами для табакокурения с информационными табличками.

16 декабря 2012 г. вступил в силу Закон Украины от 24.05.2012 г. №4844-17 «О внесении изменений в некоторые законы Украины относительно совершенствования отдельных положений об ограничении мест курения табачных изделий» [33], которым расширен список мест, свободных от табачного дыма и предусмотрен полный (без выделения специальных зон для курения) запрет курения табачных изделий, кальянов и электронных сигарет в следующих местах:

- в лифтах и таксофонах;
- в помещениях и на территории учреждений здравоохранения;
- в помещениях и на территории учебных заведений;
- на детских площадках;
- в помещениях и на территории спортивных и физкультурно-оздоровительных сооружений и учреждений физической культуры и спорта;

в подъездах жилых домов;
в подземных переходах;
в транспорте общего пользования, используемого для перевозки пассажиров;
в помещениях предприятий ресторанного хозяйства;
в помещениях объектов культурного назначения;
в помещениях органов государственной власти и органов местного самоуправления, других государственных учреждений;
на стационарно оборудованных остановках маршрутных транспортных средств.

Кроме того, курение запрещается в помещениях предприятий, учреждений и организаций всех форм собственности; в помещениях гостиниц и аналогичных средств размещения граждан; в помещениях общежитий; в аэропортах и на вокзалах, кроме специально отведенных для этого мест, оборудованных вытяжной вентиляцией или другими средствами для удаления табачного дыма, с обязательным размещением соответствующего графического знака и текста «Место для курения. Курение вредит Вашему здоровью!». Суммарная площадь специально отведенных мест не должна превышать 10% общей площади соответствующего здания или помещения.

Запрет на курение в общественных местах был введен в Финляндии еще в 1977 году, с тех пор он видоизменялся и становился все более строгим. В 1995 г. было полностью запрещено курение в общественных местах, в 2000 г. был принят закон, согласно которому места общественного питания были разделены на зоны для курящих и некурящих. 1 октября 2010 г. вступил в силу закон, предусматривающий ужесточение антитабачных мер, целью которого является полная ликвидация курения на территории Финляндии.

Во Франции запрет на курение в общественных местах вступил в силу в феврале 2007 г. Первоначально закон запрещал курение на предприятиях, в учреждениях, образовательных и медицинских заведениях, на всех видах общественного транспорта, в магазинах и торговых центрах, театрах. С 1 января 2008 г. запрещено курение в ресторанах, кафе, казино и дискотеках. Нарушителям запрета грозит штраф в размере 68 евро, а руководителям учреждений и предприятий, которые не соблюдают установленную законом регламентацию, – 135 евро.

В Швеции закон о запрете курения в ресторанах, кафе и барах вступил в силу 1 января 2005 г. Закон позволяет барам и ресторанам иметь специальное помещение для курящих, но оно должно быть изолировано от остальных помещений, в нем запрещено есть и даже пить.

В Эстонии запрет на курение в общественных местах действует с июня 2007 г. Согласно закону в местах общественного питания, в том числе ресторанах, барах и ночных клубах, курить разрешается только в специально оборудованных помещениях. Запрещено курить на автобусных остановках, в пешеходных переходах, подъездах домов. Максимальный штраф в отношении нарушающего запрет предприятия составляет около 2000 евро, а курильщика – примерно 77 евро. В 2013 г. Министерство юстиции Эстонии подготовило законопроект, в котором предусмотрено наказание за нанесение вреда здоровью плода, например, за курение во время беременности. Такие осознанные действия будущей матери во время беременности, как курение или прием других наносящих вред здоровью плода веществ, могут наказываться тюремным заключением сроком до 5 лет или штрафом в размере от 96 до 1600 евро [34].

Антитабачное законодательство Российской Федерации

В Российской Федерации до недавнего времени основными правовыми актами в сфере проблематики, связанной с табакокурением, были Федеральный закон от 10 июля 2001 г. №87-ФЗ «Об ограничении курения табака» [35], определявший правовые основы ограничения курения табака в целях снижения заболеваемости населения и утративший силу в связи с принятием Федерального закона от 23 февраля 2013 г. №15-ФЗ и некоторые другие акты из различных разделов законодательства, содержащие регламентирующие и ограничительные меры, а также определяющие ответственность за нарушение действующих норм [36–43].

В 2008 г. страна присоединилась к РКБТ [44]. В соответствии со статьей 5 РКБТ разработаны Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы и план мероприятий по реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы, утвержденные распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. №1563-р [45]. Основной подход, реализуемый в России в сфере борьбы с табакокурением, – закрепление соответствующих мероприятий в федеральном законодательстве.

В 2013 г. принят новый комплексный системообразующий документ – Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (далее – 15-ФЗ) [46].

В 15-ФЗ впервые в российском законодательстве определены такие понятия, как «курение табака», «окружающий табачный дым», «последствия потребления табака», «потребление табака», «спонсорство табака» и «табачные организации».

Законом установлены основные принципы охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака; предусмотрено разграничение полномочий между органами власти разных уровней в области охраны здоровья населения от последствий потребления табака, определяются права и обязанности граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, предусматривается проведение мониторинга и оценки эффективности мер, направленных на предотвращение воздействия табачного дыма и снижение потребления табака.

В частности, в целях предупреждения возникновения заболеваний, связанных с воздействием окружающего табачного дыма и потреблением табака, сокращения потребления табака предусмотрено осуществление следующих мер:

1) установление запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах (реализация положений статьи 8 РКБТ);

2) ценовые и налоговые меры, направленные на сокращение спроса на табачные изделия (статья 6 РКБТ);

3) регулирование состава табачных изделий и регулирование раскрытия состава табачных изделий, установление требований к упаковке и маркировке табачных изделий (статьи 9–11 РКБТ);

4) просвещение населения и информирование его о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма (статья 12 РКБТ);

5) установление запрета рекламы и стимулирования продажи табака, спонсорства табака (статья 13 РКБТ);

6) оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака (статья 14 РКБТ);

7) предотвращение незаконной торговли табачной продукцией и табачными изделиями (статья 15 РКБТ);

8) ограничение торговли табачной продукцией и табачными изделиями;

9) установление запрета продажи табачной продукции несовершеннолетним и несовершеннолетними, запрета потребления табака несовершеннолетними, запрета вовлечения детей в процесс потребления табака (статья 16 РКБТ).

Запрещается курение табака (статья 12 15-ФЗ):

1) на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания образовательных услуг, услуг учреждениями культуры и учреждениями органов по делам молодежи, услуг в области физической культуры и спорта;

2) на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания медицинских, реабилитационных и санаторно-курортных услуг;

3) в поездах дальнего следования, на судах, находящихся в дальнем плавании, при оказании услуг по перевозкам пассажиров;

4) на воздушных судах, на всех видах общественного транспорта (транспорта общего пользования) городского и пригородного сообщения (в том числе на судах при перевозках пассажиров по внутригородским и пригородным маршрутам), в местах на открытом воздухе на расстоянии менее чем пятнадцать метров от входов в помещения железнодорожных вокзалов, автовокзалов, аэропортов, морских портов, речных портов, станций метрополитенов, а также на станциях метрополитенов, в помещениях железнодорожных вокзалов, автовокзалов, аэропортов, морских портов, речных портов, предназначенных для оказания услуг по перевозкам пассажиров;

5) в помещениях, предназначенных для предоставления жилищных услуг, гостиничных услуг, услуг по временному размещению и (или) обеспечению временного проживания;

6) в помещениях, предназначенных для предоставления бытовых услуг, услуг торговли, общественного питания, помещениях рынков, в нестационарных торговых объектах;

7) в помещениях социальных служб;

8) в помещениях, занятых органами государственной власти, органами местного самоуправления;

9) на рабочих местах и в рабочих зонах, организованных в помещениях;

10) в лифтах и помещениях общего пользования многоквартирных домов;

11) на детских площадках и в границах территорий, занятых пляжами;

12) на пассажирских платформах, используемых исключительно для посадки в поезда, высадки из поездов пассажиров при их перевозках в пригородном сообщении;

13) на автозаправочных станциях.

В целях сокращения спроса на табачные изделия осуществляются меры по увеличению акцизов на табачную продукцию (статья 13 15-ФЗ), запрещаются реклама, стимулирование продажи и потребления и спонсорство табака (статья 16 15-ФЗ).

В целях сокращения спроса на табак и табачные изделия, профилактики заболеваний, связанных с потреблением табака, формирования ответственного отношения к здоровью и отрицательного отношения к потреблению табака осуществляются просвещение населения и информирование его о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма (статья 15 15-ФЗ).

Лицам, потребляющим табак и обратившимся в медицинские организации, оказывается медицинская помощь, направленная на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака (статья 17 15-ФЗ).

Оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, включая профилактику, диагностику и лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, муниципальной системы здравоохранения и частной системы здравоохранения осуществляется в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Медицинская помощь, направленная на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, оказывается на основе стандартов медицинской помощи и в соответствии с порядком оказания медицинской помощи.

Лечащий врач обязан дать пациенту, обратившемуся за оказанием медицинской помощи в медицинскую организацию независимо от причины обращения, рекомендации о прекращении потребления табака и предоставить необходимую информацию о медицинской помощи, которая может быть оказана.

Определены меры по предотвращению незаконной торговли табачной продукцией и табачными изделиями (статья 18 15-ФЗ) и ограничению торговли табачной продукцией и табачными изделиями (статья 19 15-ФЗ):

За нарушение законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака устанавливается дисциплинарная, гражданско-правовая, административная ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации (статья 23 15-ФЗ).

Таким образом, с принятием 15-ФЗ Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака имплементирована в российское законодательство, существенно дополнено в части охраны здоровья

граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака законодательное законодательство, нормы законодательного регулирования данной сферы сконцентрированы, в основном, в указанном законе.

Правовое регулирование вопросов, связанных с табакокурением, в Республике Беларусь

Действующий в настоящее время основная акт национального законодательства, в части некоторых регламентирующих ограничительных и запретительных мер затрагивающий исследуемую сферу, – 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) [47] – был принят в целях усиления государственного контроля за производством, оборотом и потреблением табачного сырья и табачных изделий, защиты прав граждан и экономических интересов государства.

В утвержденном Декретом №28 Положении о государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий содержатся, в частности, требования к информации, указываемой на потребительской таре (упаковке) табачных изделий, а именно: «... На потребительской таре (упаковке) табачных изделий, произведенных в Республике Беларусь или импортированных на ее территорию, должны быть указаны сведения на русском или белорусском языке, предупреждающие о вреде курения, о запрете продажи этих изделий гражданам в возрасте до 18 лет».

В разделе «Государственное регулирование розничной торговли табачными изделиями» указанного выше Положения определено, что:

запрещена розничная торговля табачными изделиями:

- из разносных мелкорозничных средств;
- с использованием торговых автоматов, иных электронных устройств;
- без акцизных и (или) специальных марок установленного образца;
- без нанесенных на потребительскую тару (упаковку) этих изделий сведений, предусмотренных настоящим Положением;
- в спортивных сооружениях и на их территориях;
- в диетических столовых и детских кафе;
- в организациях торговли, их отделах и секциях, продающих товары для детей;
- в учебных заведениях, лечебных, детских культурно-зрелищных и воспитательных учреждениях;

в зданиях (помещениях) учреждений (организаций) здравоохранения, культуры, образования, спорта;

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

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

с применением Интернет-технологий;

запрещена продажа табачных изделий гражданам (гражданами) Республики Беларусь, иностранным гражданам и лицам без гражданства в возрасте до 18 лет.

В разделе «Государственное регулирование потребления табачных изделий» определено, что:

запрещается курение (потребление) табачных изделий, за исключением мест, специально предназначенных для этой цели:

в учреждениях (организациях) здравоохранения, культуры, образования, спорта, на объектах торговли и бытового обслуживания населения;

на объектах общественного питания, кроме объектов, реализующих табачные изделия и имеющих предназначенные для обслуживания граждан (потребителей) помещения с действующей системой вентиляции;

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, вагонах поездов, на судах, в самолетах, за исключением поездов дальнего следования, пассажирских судов и самолетов, в которых предусмотрены места, специально предназначенные для курения.

При этом индивидуальные предприниматели или юридические лица, в собственности, хозяйственном ведении либо в оперативном управлении которых находятся указанные объекты (помещения, здания, сооружения, транспорт), создают (выделяют) на этих объектах специально предназначенные для курения места и оборудуют их в соответствии с требованиями, установленными Министерством по чрезвычайным ситуациям и Министерством здравоохранения.

Вопросы, связанные с табакокурением, регулируются также рядом других правовых актов.

Так, пунктом 3 статьи 17 Закона Республики Беларусь от 10 мая 2007 г. №225-З «О рекламе» [48] определено, что «запрещаются размещение

(распространение) рекламы табачных изделий», а постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 12 ноября 2007 г. №1497 «О реализации Закона Республики Беларусь «О рекламе»» [49] утверждено Положение о порядке размещения (распространения) на территории Республики Беларусь рекламы алкогольных напитков и табачных изделий в средствах массовой информации, которым установлено, что «...с 1 января 2008 г. размещение (распространение) рекламы табачных изделий в средствах массовой информации запрещается».

Действовавшими до 9 сентября 2013 г. Правилами пользования жилыми помещениями, содержания жилых и вспомогательных помещений жилого дома в Республике Беларусь, утвержденными приказом Министерства жилищно-коммунального хозяйства Республики Беларусь от 7 декабря 1999 г. №177 «Об утверждении и введении в действие Правил пользования жилыми помещениями, содержания жилых и вспомогательных помещений жилого дома в Республике Беларусь» [50], было определено, что «...не допускается курение в подсобных помещениях квартиры, где проживает несколько нанимателей или собственников, а также вспомогательных помещениях жилого дома» (в соответствии со статьей 1 Жилищного кодекса Республики Беларусь [51], вспомогательное помещение – помещение, расположенное внутри блокированного либо многоквартирного жилого дома вне квартир, предназначенное для обеспечения эксплуатации жилого дома (вестибюль, коридор, галерея, лестничные марши и площадки, лифтовые холлы и другие помещения)).

Государственный комитет по стандартизации Республики Беларусь постановлением от 24 декабря 2008 г. №64 «Об утверждении, введении в действие, изменении и отмене технических нормативных правовых актов в области технического нормирования и стандартизации» [52] утвердил действующее только на территории Республики Беларусь изменение №4 ВУ к ГОСТ 3935-2000 «Сигареты. Общие технические условия» (введено в действие 01.06.2010 г.), содержащее, в частности, новую редакцию сведений, представленных на потребительской таре сигарет (предупреждение о вреде курения, надпись о содержании смолы и никотина в конденсате дыма сигарет, надпись «Продажа лицам, не достигшим 18 лет, запрещена», запрет содержания в информации на потребительской таре слов или словосочетаний, которые могут применяться для создания впечатления о том, что определенное табачное изделие

является менее вредным, чем другие табачные изделия, например «легкие», «очень легкие», «с низким содержанием смол» и т.д.).

Кодексом Республики Беларусь об административных правонарушениях от 21 апреля 2003 г. №194-3 [53] установлены административные взыскания, которые могут быть применены к физическим лицам, совершившим административные правонарушения в исследуемой сфере, а также к юридическим лицам, признанным виновными и подлежащими административной ответственности.

Изданы приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.07.2011 г. №710 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления действенного контроля за соблюдением запрета курения в организациях здравоохранения и на прилегающих территориях и Примерного положения о комиссии по контролю за запретом курения в организации здравоохранения» [54] и постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.11.2011 г. №111 «О внесении дополнений и изменений в некоторые санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы» [55], касающиеся запрещения курения в учреждениях (организациях) здравоохранения, образования, спорта, на объектах торговли и бытового обслуживания населения, на объектах общественного питания, вокзалах, станциях метрополитена, в вагонах поездов, на речных судах (за исключением мест, специально предназначенных для курения). Данная мера расширяет полномочия должностных лиц органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по осуществлению контроля за соблюдением запрета курения и должна содействовать снижению распространения табакокурения в нашей стране и выполнению в полном объеме требований Декрета Президента Республики Беларусь от 17 ноября 2002 г. №28.

Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака Республика Беларусь подписала 17 июня 2004 г. [56], а ратифицировала в 2005 г. [57].

В соответствии со статьей 2 Закона Республики Беларусь от 14 июня 2005 г. №26-З «О ратификации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака» Совет Министров Республики Беларусь должен был принять меры, необходимые для реализации положений Конвенции. В свою очередь, Правительством страны в качестве органа, ответственного за выполнение обязательств, принятых Республикой Беларусь по реализации РКБТ, было определено Министерство здравоохранения [58], которому совместно с рядом других министерств и ведомств было поручено разработать план реализации положений РКБТ. В результате План ме-

роприятий по реализации РКБТ был разработан и утвержден Советом Министров Республики Беларусь 30 ноября 2005 г. Данный документ остается до настоящего времени единственным, утвержденным на правительственном уровне, что рекомендовано статьей 4 РКБТ. Разработанные впоследствии программные документы утверждались только Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

В настоящее время в стране реализуются Концепция реализации государственной политики противодействия потреблению табака на 2011–2015 годы (далее – Концепция) и Комплексный план мероприятий по борьбе против табакокурения на 2011–2015 годы, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.04.2011 г. №385 [59].

Текст данной Концепции начинается с указания на то, что она разработана в соответствии со статьей 5 РКБТ, содержащей общие обязательства Стороны, подписавшей или присоединившейся к РКБТ.

Определены основные принципы реализации Концепции:

главенство права граждан на обладание наивысшим уровнем здоровья, признание права граждан на свободный от табачного дыма воздух и на защиту от вредного воздействия табачного дыма;

приоритетность защиты здоровья граждан над интересами табачной промышленности;

системный подход при формировании мероприятий, направленных на снижение потребления табака;

международное сотрудничество и взаимодействие органов государственной власти, институтов гражданского общества, представителей бизнеса и граждан, не связанных с табачными компаниями;

информационная открытость и независимость оценки результатов реализации Концепции (в том числе с участием представителей гражданского общества и международных организаций);

непрерывность и последовательность в реализации мероприятий, направленных на снижение потребления табака, с учетом достигнутых результатов.

В соответствии со статьями 6–22 Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака определены меры, направленные на снижение потребления табака, а именно:

ценовые и налоговые меры по сокращению спроса на табак;

меры по защите от воздействия табачного дыма;

меры по снижению количества вредных веществ в табачных изделиях и информированию потребителей табака;

меры по информированию населения о вреде потребления табака;

меры, направленные на поэтапный запрет стимулирования продажи табачных изделий;

меры по организации медицинской помощи населению, направленной на отказ от потребления табака, и лечения табачной зависимости;

меры по предотвращению незаконной торговли табачными изделиями;

меры по недопущению продажи табачных изделий несовершеннолетним и несовершеннолетними.

В целом, Концепция реализации государственной политики противодействия потреблению табака на 2011–2015 годы представляет собой хорошо проработанный документ, направленный на ограничение табакокурения и борьбу с его последствиями. Вместе с тем, указанная Концепция – локальный правовой акт, утвержденный Минздравом.

С учетом этого и в целях повышения эффективности антитабачной деятельности Министерство здравоохранения Республики Беларусь обратилось в Совет Министров Республики Беларусь с инициативой принятия единого нормативного правового акта, регламентирующего общественные отношения в области защиты населения Республики Беларусь от последствий потребления табака и воздействия табачного дыма. Данная инициатива была одобрена, и Министерством здравоохранения Республики Беларусь подготовлен и вынесен на общественное обсуждение проект Закона Республики Беларусь «О защите здоровья населения от последствий потребления табака и воздействия окружающего табачного дыма» [60], направленного на обеспечение правовых, организационных, экономических и социальных основ государственного регулирования в данной области.

В законопроекте определены принципы правового регулирования в области защиты здоровья населения от последствий потребления табака:

1) предупреждение заболеваемости, преждевременной инвалидности и смертности населения, связанных с потреблением табака и воздействием табачного дыма;

2) обеспечение государством права граждан на свободный от табачного дыма воздух и права на защиту от вредного воздействия табачного дыма;

3) использование системного подхода при осуществлении мер, направленных на предотвраще-

ние воздействия табачного дыма и снижение потребления табака, а также непрерывность и последовательность их реализации;

4) приоритетность защиты здоровья населения над интересами табачных компаний;

5) обеспечение международного сотрудничества в области защиты здоровья населения от последствий потребления табака,

6) обеспечение взаимодействия республиканских органов государственного управления, иных государственных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, местных исполнительных и распорядительных органов, общественных организаций, юридических и физических лиц, не связанных с табачными компаниями;

7) открытость и независимость оценки результатов реализации мер, направленных на предотвращение воздействия табачного дыма и снижение потребление табака.

Впервые в белорусском законодательстве определены такие понятия, как «потребление табака», «последствия потребления табака», «окружающий табачный дым», «стимулирование продажи табачной продукции и (или) потребления табака», «спонсорство табачными компаниями».

Подчеркивается, что «...обеспечение защиты здоровья населения от последствий потребления табака осуществляется посредством:

1) определения прав и обязанностей граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц в области защиты здоровья населения от последствий потребления табака;

2) осуществления мер, направленных на предотвращение воздействия табачного дыма и снижение потребления табака;

3) государственного контроля в области защиты здоровья населения от последствий потребления табака;

4) учета производства, импорта, экспорта, оптовой и розничной торговли табачной продукцией, отслеживания производственного оборудования, движения и распределения табачных изделий;

5) мониторинга и оценки эффективности реализации мер, направленных на предотвращение воздействия табачного дыма и снижение потребления табака;

6) привлечения к ответственности за нарушение законодательства Республики Беларусь в области защиты здоровья населения от последствий потребления табака».

Особо следует отметить содержащееся в законопроекте утверждение, что «обеспечение защиты здоровья населения от последствий потребления табака является обязательством Республи-

ки Беларусь», а «...осуществление мер по оказанию медицинской помощи населению, направленной на отказ от потребления табака и лечение табачной зависимости, является обязательством республиканских органов государственного управления, иных государственных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, местных исполнительных и распорядительных органов».

В законопроекте определены полномочия Президента Республики Беларусь, Совета Министров Республики Беларусь, республиканских органов государственного управления и иных государственных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, в области защиты здоровья населения от последствий потребления табака; права и обязанности граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц в области защиты здоровья населения от последствий потребления табака.

Подчеркивается, что в целях предупреждения возникновения заболеваний, связанных с воздействием окружающего табачного дыма и потреблением табака, а также снижения распространенности потребления табака в Республике Беларусь должны осуществляться предусмотренные РКБТ и нормативными правовыми актами Республики Беларусь меры по сокращению спроса и предложения на табак и табачные изделия. Мероприятия по предотвращению воздействия табачного дыма и снижению потребления табака подлежат включению в государственные целевые программы охраны и укрепления здоровья населения, а также в государственную программу развития здравоохранения.

Определено, что для предотвращения воздействия окружающего табачного дыма на здоровье человека запрещается курение табака:

1) на территориях и в закрытых помещениях, занимаемых организациями, предоставляющими услуги в системе образования, организаций культуры, физкультурно-спортивных организаций и на спортивных объектах, учреждений органов по делам молодежи;

2) на территориях и в закрытых помещениях, занимаемых организациями, предоставляющими санаторно-оздоровительные услуги;

3) в поездах дальнего следования, на судах, предназначенных для оказания услуг пассажирского транспорта;

4) на воздушных судах, на всех видах общественного транспорта (транспорта общего пользования) международного, междугородного, городского и пригородного сообщения, в местах на от-

крытом воздухе на расстоянии менее чем десять метров от входов в закрытые помещения железнодорожных вокзалов, автовокзалов, аэропортов, речных портов, станций метрополитена, а также на станциях метрополитена, в закрытых помещениях железнодорожных вокзалов, автовокзалов, аэропортов, речных портов, предназначенных для оказания услуг по перевозке пассажиров;

5) в закрытых помещениях, предназначенных для предоставления жилищных услуг, услуг коммунальных гостиниц и прочих коммунальных мест проживания, услуг средств размещения для временного проживания туристов;

6) в закрытых помещениях, занимаемых организациями, предоставляющими бытовые услуги, услуги торговли, общественного питания, и рынков;

7) в закрытых помещениях социальных служб;

8) в закрытых помещениях, занимаемых органами государственной власти, органами местного самоуправления;

9) на рабочих местах и в рабочих зонах, организованных в закрытых помещениях;

10) в лифтах и закрытых помещениях общего пользования жилых многоквартирных домов;

11) на детских площадках и в границах территорий, занятых пляжами;

12) на пассажирских платформах, используемых исключительно для посадки в поезд, высадки из поездов пассажиров при их перевозках в пригородном сообщении.

Требования к отведению и оснащению специальных мест для курения табака на открытых территориях, к выделению и оборудованию специальных изолированных помещений для курения табака в закрытых помещениях устанавливаются Министерством здравоохранения Республики Беларусь, и должны обеспечивать соблюдение гигиенических нормативов содержания в атмосферном воздухе веществ, выделяемых в процессе потребления табачных изделий, установленных в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

В законопроекте определены ценовые и налоговые меры, направленные на снижение спроса на табачные изделия; особенности регулирования и раскрытия состава табачных изделий, установление требований к упаковке и маркировке табачных изделий; мероприятия по просвещению и информированию населения о вреде потребления табака и вредном воздействии табачного дыма; меры по предотвращению незаконной торговли табачными изделиями, ограничению производства, оптовой и розничной торговли табачными изделиями.

ми, недопущению продажи табачных изделий несовершеннолетним и несовершеннолетними; учету производства, импорта, экспорта, оптовой и розничной торговли табачной продукцией, отслеживанию производственного оборудования, движения и распределения табачных изделий; установлены меры ответственности за нарушение закона. Вводится запрет на стимулирование продажи табачных изделий и потребления табака, а также спонсорство табачными компаниями.

Установлено, что медицинская помощь населению, направленная на отказ от потребления табака и лечение табачной зависимости, осуществляется в соответствии со стандартами и порядком, установленными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Мониторинг и оценка эффективности реализации мер, направленных на предотвращение воздействия табачного дыма и снижение потребления табака, проводится республиканским органом государственного управления, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения совместно с заинтересованными республиканскими органами государственного управления в порядке, установленном Правительством Республики Беларусь.

На основании результатов мониторинга и оценки эффективности реализации мер, направленных на предотвращение воздействия табачного дыма и снижение потребления табака, Министерством здравоохранения Республики Беларусь осуществляется:

1) разработка эффективных мероприятий противодействия потреблению табака, подлежащих включению в государственные целевые программы охраны и укрепления здоровья населения и в государственную программу развития здравоохранения;

2) информирование республиканских органов государственного управления, иных государственных организаций, подчиненных Правительству Республики Беларусь, местных исполнительных и распорядительных органов и населения о распространенности потребления табака в Республике Беларусь, проводимых и (или) планируемых мерах по ее снижению;

3) подготовка и представление доклада о выполнении Республикой Беларусь Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

Таким образом, проект Закона Республики Беларусь «О защите здоровья населения от последствий потребления табака и воздействия окружающего табачного дыма» соответствует междуна-

родным 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. По нашему мнению, требуется принятие и, в дальнейшем, неуклонное исполнение данного законодательного акта, что во многом будет зависеть от активных действий сотрудников органов внутренних дел по пресечению нарушений законодательства, поскольку только они могут контролировать поведение курящих в общественных местах. Эффективно выполнять эти функции может сотрудник милиции, который сам не курит. В этом плане важную роль может сыграть приказ МВД Республики Беларусь от 13 сентября 2013 г. №424 «О популяризации здорового образа жизни среди сотрудников и гражданского персонала органов внутренних дел Республики Беларусь, военнослужащих и гражданского персонала внутренних войск Министерства внутренних дел Республики Беларусь» [61], в котором отдельным блоком представлены мероприятия антитабачной кампании: административные здания ОВД, соединений и воинских частей внутренних войск, прилегающие к ним территории считаются свободными от курения зонами (оборудованные места для курения рекомендовано размещать на максимальном отдалении от них), сотрудникам и военнослужащим надлежит отказаться от курения в форменной одежде.

У рассматриваемого законопроекта хорошие перспективы, так как исследования показывают, что большинство курильщиков осознают непоправимый вред от курения собственному здоровью и здоровью окружающих, рационально оценивают, в том числе, и собственные материальные потери, и им нужно просто помочь отказаться от этой вредной привычки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Табак: информационный бюллетень ВОЗ. – 2013 (июль). – №339. – Режим доступа: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs339/ru/>. – Дата доступа: 05.09.2013.
2. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking // IARC Monographs on the Evolution of Carcinogenic Risks to Humans. – 2004. – Vol.83. – Lyon, France, World Health Organization and International Agency for Research on Cancer, 2004. – Режим доступа: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol183/volume83.pdf>. – Дата доступа: 17.07.2013.
3. Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke as a Toxic Air Contaminant / California Environmental Protection Agency: Air Resources Board, 2005. – Режим доступа: <http://>

- repositories.cdlib.org/tc/surveys/CALEPA2005/. – Дата доступа: 17.07.2013.
4. Brennan, P. Secondhand Smoke Exposure in Adulthood and Risk of Lung Cancer Among Never Smokers: a Pooled Analysis of Two Large Studies / P.Brennan, P.Buffler, P.Reynolds [et al.] // *Int. J. Cancer*. – 2004. – Vol.109, No.1. – P.125–131.
 5. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: a Report of the Surgeon General. – Washington, DC, United States Department of Health and Human Services, 2006. – Режим доступа: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>. – Дата доступа: 17.07.2013.
 6. Dietrich, D.F. Effects of Passive Smoking on Heart Rate Variability, Heart Rate and Blood Pressure: an Observational Study / D.F.Dietrich, J.Schwartz, C.Schindler [et al.] // *Int. J. Epidemiol.* – 2007. – Vol.36, No.4. – P.834–840.
 7. Zou, N. Passive Cigarette Smoking Induces Inflammatory Injury in Human Arterial Walls / N.Zou, J.Hong, Q.Y.Dai // *Chin. Med. J.* – 2009. – Vol.122, No.4. – P.444–448.
 8. Vork, K.L. Developing Asthma in Childhood from Exposure to Secondhand Tobacco Smoke: Insights from a Meta-Regression / K.L.Vork, R.L.Broadwin, R.J.Blaiddell // *Environ. Health Perspect.* – 2007. – Vol.115, No.10. – P.1394–1400.
 9. DiFranza, J.R. Prenatal and Postnatal Environmental Tobacco Smoke Exposure and Children's Health / J.R.DiFranza, C.A.Aligne, M.Weitzman // *Pediatrics*. – 2004. – Vol.113, No.4 (Suppl.). – P.1007–1015.
 10. den Boon, S. Association Between Passive Smoking and Infection With Mycobacterium tuberculosis in Children / S.denBoon, S.Verver, B.J.Marais [et al.] // *Pediatrics*. – 2007. – Vol.119, No.4. – P.734–739.
 11. Mahid, S.S. Active and Passive Smoking in Childhood Is Related to the Development of Inflammatory Bowel Disease / S.S.Mahid, K.S.Minor, A.J.Stromberg, S.Galandiuk // *Inflamm. Bowel Dis.* – 2007. – Vol.13, No.4. – P.431–438.
 12. Avsar, A. Association of Passive Smoking With Caries and Related Salivary Biomarkers in Young Children / A.Avsar, O.Darka, B.Topaloglu, Y.Bek // *Arch. Oral Biol.* – 2008. – Vol.53, No.10. – P.969–974.
 13. Schick, S. Philip Morris Toxicological Experiments With Fresh Sidestream Smoke: More Toxic Than Mainstream Smoke / S.Schick, S.Glantz // *Tob. Control*. – 2005. – Vol.14, No.6. – P.396–404.
 14. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. – Режим доступа: http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_ftc_russian.pdf. – Дата доступа: 25.02.2013.
 15. Руководящие принципы осуществления Статьи 5.3 РКБТ ВОЗ (Защита политики общественного здравоохранения в отношении борьбы против табака от воздействия коммерческих и других корпоративных интересов табачной промышленности). – Режим доступа: http://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3_ru.pdf. – Дата доступа: 25.02.2013.
 16. 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.
 17. Частичные руководящие принципы осуществления Статей 9 и 10 РКБТ ВОЗ (Частичные руководящие принципы по регулированию состава табачных изделий и регулированию раскрытия состава табачных изделий). – Режим доступа: http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/Guidelines_Articles_9_10_COP5_Rev24062013.pdf. – Дата доступа: 25.02.2013.
 18. 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.
 19. Руководящие принципы осуществления Статьи 12 РКБТ ВОЗ (Руководящие принципы по просвещению, передаче информации, подготовке и информированию населения). – Режим доступа: http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/guidelines_12_ru.pdf. – Дата доступа: 25.02.2013.
 20. Руководящие принципы осуществления Статьи 13 РКБТ ВОЗ (Реклама, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий). – Режим доступа: http://www.who.int/fctc/guidelines/article_13_ru.pdf. – Дата доступа: 25.02.2013.
 21. Руководящие принципы осуществления Статьи 14 РКБТ ВОЗ (Руководящие принципы по мерам сокращения спроса, касающимся табачной зависимости и прекращения употребления табака). – Режим доступа: http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/guidelines_14_ru.pdf. – Дата доступа: 25.02.2013.
 22. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2011 г. – Женева, Швейцария: Всемирная организация здравоохранения, 2011.
 23. Tobacco in the EU: Exposure to Second Hand Smoke Reduced, But Still Too High, Says Commission Report. – Режим доступа: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-147_en.htm. – Дата доступа: 15.05.2013.
 24. Количество пассивных курильщиков в Европе снизилось почти в полтора раза. – Режим доступа: <http://www.euro-pulse.ru/news/2013/3/1/kolichestvo-passivnyh-kuril-schikov-v-evrope-snizilos-pochti-v-poltora-raza.html>. – Дата доступа: 15.05.2013.
 25. Закон о курении – в России и других странах. – Режим доступа: <http://www.nosmoking18.ru/zakon-o-kurenii-2/>. – Дата доступа: 15.05.2013.
 26. Запреты на курение в разных странах. – Режим доступа: <http://smoke-not.narod.ru/zaprety.html>. – Дата доступа: 15.05.2013.
 27. В Греции запретили курить в общественных местах. Новости. 1 июля 2009 г. Режим доступа: <http://focus.in.ua/foreign/48440>. – Дата доступа: 15.05.2013.
 28. Комиссия Сейма поддержала более строгие ограничения на курение в Латвии. – Режим доступа:

- <http://www.baltic-course.com/rus/pravo/&doc=69807>. – Дата доступа: 05.09.2013.
29. В Латвии издали закон, приравнивающий курение в присутствии детей к насилию над ними. – Режим доступа: <http://www.nord-news.ru/news/2013/05/31/?newsid=49365>. – Дата доступа: 05.09.2013.
30. В Польше запретили курение в общественных местах. – Режим доступа: <http://newsland.com/news/detail/id/586527/>. – Дата доступа: 05.09.2013.
31. Сенат США одобрил «исторические» меры против курения. Новости. 12 июня 2009 г. – Режим доступа: http://www.bbc.co.uk/russian/life/2009/06/090612_us_tobacco_curbs.shtml. – Дата доступа: 25.02.2013.
32. О внесении изменений в некоторые законы Украины относительно совершенствования отдельных положений об ограничении мест курения табачных изделий: Закон Украины от 24.05.2012 г. №4844-17 // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2013. – №16. – Ст.137.
33. О мероприятиях по предупреждению и уменьшению употребления табачных изделий и их вредного влияния на здоровье населения: Закон Украины от 22.09.2005 г. №2899-15 // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2005. – №52. – Ст.565.
34. Женщин, куривших во время беременности, в Эстонии могут посадить. – Режим доступа: <http://ria.ru/world/20130828/959098515.html>. – Дата доступа: 05.09.2013.
35. Об ограничении курения табака: Федеральный закон от 10 июля 2001 г. №87-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2001. – №29. – Ст.2942.
36. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 28.11.2011. – №48. – Ст.6724.
37. Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации: Федеральный закон от 28 декабря 2009 г. №381-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 04.01.2010. – №1. – Ст.2.
38. Технический регламент на табачную продукцию: Федеральный закон от 22 декабря 2008 г. №268-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 29.12.2008. – №52 (ч.1). – Ст.6223.
39. О рекламе: Федеральный закон от 13 марта 2006 г. №38-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 20.03.2006. – №12. – Ст.1232.
40. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. №195-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 07.01.2002. – №1 (ч.1). – Ст.1.
41. О защите прав потребителей: Федеральный закон от 7 февраля 1992 г. №2300-1 // Ведомости СНД и ВС Российской Федерации. – 09.04.1992. – №15. – Ст.766.
42. О специальных марках для маркировки табачной продукции: постановление Правительства Российской Федерации от 26 января 2010 г. №27 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 01.02.2010. – №5. – Ст.534.
43. О Таможенном тарифе Российской Федерации и товарной номенклатуре, применяемой при осуществлении внешнеэкономической деятельности: постановление Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2001 г. №830 // Собрание законодательства Российской Федерации. – 10.12.2001. – №50. – Ст.4735.
44. О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака: Федеральный закон от 24 апреля 2008 г. №51-ФЗ // Российская газета. – 30.04.2008. – Федеральный выпуск №4651.
45. О Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы (вместе с Концепцией осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы и планом мероприятий по реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы): распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. №1563-р.
46. Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака: Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. №15-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 25.02.2013. – №8. – Ст.721.
47. О государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий: Декрет Президента Республики Беларусь от 17 декабря 2002 г. №28 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 26.12.2002. – №143. – 1/4234.
48. О рекламе: Закон Республики Беларусь от 10 мая 2007 г. №225-3 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 21.05.2007. – №119. – 2/1321.
49. О реализации Закона Республики Беларусь «О рекламе»: постановление Совета Министров Республики Беларусь от 12 ноября 2007 г. №1497 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 23.11.2007. – №278. – 5/26146.
50. Об утверждении и введении в действие Правил пользования жилыми помещениями, содержания жилых и вспомогательных помещений жилого дома в Республике Беларусь: приказ Министерства жилищно-коммунального хозяйства Республики Беларусь от 7 декабря 1999 г. №177 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 11.01.2000. – №14. – 8/2546 (утратил силу – постановление Министерства жилищно-коммунального хозяйства Республики Беларусь от 9 сентября 2013 г. №14 «О признании утратившим силу приказа Министерства жилищно-коммунального хозяйства Республики Беларусь от 7 декабря 1999 г. №177»).
51. Жилищный кодекс Республики Беларусь от 28 августа 2012 г. №428-3 // Национальный правовой

- Интернет-портал Республики Беларусь. – 01.09.2012. – 2/1980.
52. Об утверждении, введении в действие, изменении и отмене технических нормативных правовых актов в области технического нормирования и стандартизации: постановление Государственного комитета по стандартизации Республики Беларусь от 24 декабря 2008 г. №64.
53. Кодекс Республики Беларусь об административных правонарушениях от 21 апреля 2003 г. №194-3 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 09.06.2003. – №63. – 2/946.
54. Об утверждении Инструкции о порядке осуществления действенного контроля за соблюдением запрета курения в организациях здравоохранения и на прилегающих территориях и Примерного положения о комиссии по контролю за запретом курения в организации здравоохранения: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2011 г. №710.
55. О внесении дополнений и изменений в некоторые санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 3 ноября 2011 г. №111 // Национальный правовой Интернет-портал. – 14.12.2011. – 8/24929.
56. О подписании Республикой Беларусь Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака: указ Президента Республики Беларусь от 2 июня 2004 г. №266 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 09.06.2004. – №89. – 1/5575.
57. О ратификации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака: Закон Республики Беларусь от 14 июня 2005 г. №26-3 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 04.07.2005. – №103. – 2/1123.
58. О мерах по реализации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака: постановление Совета Министров Республики Беларусь от 11 августа 2005 г. №888 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 18.08.2005. – № 127. – 5/16390.
59. Об утверждении Концепции реализации государственной политики противодействия потреблению табака на 2011–2015 годы и Комплексного плана мероприятий по борьбе против табакокурения на 2011–2015 годы: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 апреля 2011 г. №385.
60. О защите здоровья населения от последствий потребления табака и воздействия окружающего табачного дыма: проект Закона Республики Беларусь. – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/ru/static/Lets_discuss. – Дата доступа: 17.07.2013.
61. О популяризации здорового образа жизни среди сотрудников и гражданского персонала органов внутренних дел Республики Беларусь, военнослужащих и гражданского персонала внутренних войск Министерства внутренних дел Республики Беларусь: приказ Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 13 сентября 2013 г. №424.

LEGAL GROUNDS FOR COMBATING TOBACCO USE IN THE REPUBLIC OF BELARUS: INTERNATIONAL COMMITMENTS AND DEVELOPMENT OF NATIONAL LEGISLATION

¹M.M.Sachek, ¹N.Ye.Kheifets, ¹I.V.Malahova, ¹D.F.Kunitski, ²Ye.N.Kheifets

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

² Belarusian State Economic University, Minsk

The main act of the international law regarding the problems caused by tobacco use, the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), and elaborated guiding principles for realization of its separate articles were characterized. The current relative normative database and the draft law “*On Protecting the Population Health from Effects of Tobacco Use and Exposure to Environmental Tobacco Smoke*”, presented in the official Internet-site of the Ministry of Health of the Republic of Belarus, were studied. It has been emphasized that in order to maintain the health of our citizens, to improve medical and demographic indicators as well as to meet commitments undertaken by the Republic of Belarus in connection with the FCTC ratification, it is necessary to adopt and to strictly observe, in future, this legislative act.

Поступила 20.09.2013 г.