



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Основные аспекты применения закона в качестве инструмента для профилактики неинфекционных заболеваний в Европейском регионе ВОЗ

Отчет о проведении интенсивного обучающего курса по юридической подготовке и семинара по укреплению потенциала в вопросах права и неинфекционных заболеваний

Москва, 30 мая – 3 июня 2016 года





**Европейский Офис ВОЗ по
профилактике неинфекционных
заболеваний и борьбе с ними**

**Леонтьевский переулок, д.9
125009 Москва, Российская Федерация
Адрес электронной почты:
NCDoffice@who.int**

**Вебсайт:
<http://www.euro.who.int/ru/NCDoffice>**



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Основные аспекты применения закона в качестве инструмента для профилактики неинфекционных заболеваний в Европейском регионе ВОЗ

Отчет о проведении интенсивного обучающего курса по
юридической подготовке и семинара по укреплению потенциала в
вопросах права и неинфекционных заболеваний

Москва, 30 мая – 3 июня 2016 года

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications

WHO Regional Office for Europe

United Nations City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

Выражение благодарности	iv
История вопроса и контекст	1
1. Введение в закон и профилактика неинфекционных заболеваний (НИЗ)	6
1.1. Пример: закон по борьбе против табака	9
1.2. Позиции делегатов: текущее состояние дел и национальные проблемы	11
1.3. Применение закона для снижения потребления алкоголя и продвижение здорового и разнообразного рациона питания	11
2. Применение закона и коммерческие интересы	11
2.1. Международное торговое право и профилактика НИЗ	13
2.1.1. Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности	14
2.1.2. Соглашение по техническим барьерам в торговле и Генеральное соглашение по тарифам и торговле 1994 года	14
2.2. Ограничение международной торговли	14
2.2.1. Соглашение по техническим барьерам в торговле	14
2.2.2. Дискриминация	16
3. Международное инвестиционное право и профилактика НИЗ	16
3.1. Международное инвестиционное право	16
3.1.1. Экспроприация	17
3.1.2. Справедливый и равноправный режим	18
3.2. Инвестиционные споры между государством и инвестором: споры с крупными корпорациями, связанные с мерами борьбы с НИЗ	18
3.2.1. Что дает возможность корпорациям оспаривать меры профилактики и борьбы с НИЗ?	18
3.2.2. Как работает арбитражное разрешение споров между инвестором и государством?	19
3.2.3. Какие споры между инвестором и государством могут урегулироваться в арбитражном суде?	19
3.2.4. Какие арбитражные форумы используются, и почему это важно?	19
3.3. Профилактика неинфекционных заболеваний и права инвесторов в рамках Евразийских региональных торгово-инвестиционных соглашений	20
3.4. Обеспечение баланса между защитой инвестиций и профилактикой НИЗ: гарантия права принимающих государств осуществлять регулирование	20
3.5. Что могут сделать государства, чтобы предотвратить иски со стороны инвесторов	21
4. Опыт Европейского союза: Европейское право и политика в отношении НИЗ	21
4.1. Табак	22
4.2. Алкоголь	22
4.3. Питание	23
4.4. Судебные иски со стороны табачной, алкогольной и пищевой промышленности против введения Европейским союзом регламентов, направленных на регулирование их деятельности	23
5. Ключевые уроки и дальнейшие шаги	24
5.1. Набор инструментов для политиков	25
5.2. Основные действия	26
Полезные ссылки	26
Библиография	27



Выражение благодарности

Настоящий документ представляет собой отчет об обучающем курсе по вопросам права и неинфекционных заболеваний, организованном в Москве (Российская Федерация) Европейским региональным бюро ВОЗ, совместно с Первым Московским государственным медицинским университетом имени И.М. Сеченова и Центром МакКейба по вопросам права и онкологических заболеваний. Особая благодарность за вклад в подготовку курса выражается представителям Ливерпульского университета, а также Виктории Мадьяновой и д-ру Андрею Демину из Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова.

Европейское региональное бюро ВОЗ выражает благодарность Anita George и Jonathan Liberman (Центр МакКейба по вопросам права и онкологических заболеваний, Австралия), профессору Amandine Garde и д-ру Мавлюде Сатторовой (Ливерпульский университет, Великобритания) за их вклад в разработку курса и написание отдельных разделов настоящей публикации. Большой вклад был также внесен д-ром João Breda, д-ром Gauden Galea, Jo Jewell, Kristina Mauer-Stender и д-ром Lars Møller (Европейское региональное бюро ВОЗ).

Финансирование обучающего курса и этой публикации было любезно предоставлено Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках совместного проекта ВОЗ и Министерства здравоохранения по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

История вопроса и контекст

Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются ведущей причиной преждевременной смертности, заболеваемости и инвалидности в Европейском регионе ВОЗ; на их долю приходится почти 86% преждевременной смертности и 77% бремени болезней (1). Неинфекционные заболевания создают все большую нагрузку на системы здравоохранения, представляют собой угрозу для экономического развития и благосостояния значительной части населения, в частности людей в возрасте 50 лет и старше. По мере снижения преждевременной смертности, люди дольше живут с инвалидностью, зачастую вызванной хроническими заболеваниями. Все более распространенными становятся сочетанные заболевания: по оценкам, они встречаются примерно у 65% людей в возрасте старше 65 лет, в связи с чем требуются более комплексные, ориентированные на пациентов модели оказания помощи (1). Кроме того, воздействию факторов риска НИЗ стало подвергаться все больше и больше молодых людей, в том числе детей; это значительно повлияет на будущие тенденции в области общественного здравоохранения в Европе (2-4). Более того, НИЗ отвечают за большую часть растущих неравенств в отношении здоровья, наблюдаемых во многих странах Европейского региона, по всему социальному градиенту (5).

Существует общий консенсус, в том числе среди лиц, формирующих политику, что для решения проблемы НИЗ в Европе и по всему миру должны быть предприняты дополнительные усилия (6). Посредством решения проблемы основных факторов риска (употребление табака, вредное употребление алкоголя, нездоровое питание и отсутствие физической активности) можно будет предотвратить как минимум 80% болезней сердца, инсульта и диабета и 40% раковых заболеваний, а также снизить растущее бремя ожирения, особенно среди детей (7). Хотя некоторые факторы риска становятся менее распространенными в некоторых странах, тенденции их сокращения зачастую неравномерны (например, среди гендерных или социально-экономических групп), или улучшение происходит слишком медленно; в других странах ситуация не меняется или ухудшается (8). Ниже приведены некоторые примеры.

- Алкоголь продолжает оставаться ведущим фактором риска развития заболеваний в Восточной Европе и связан с тревожными показателями в отношении травматизма и насилия, а также колебаниями показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Самый высокий общий уровень потребления алкоголя среди всех регионов ВОЗ - в Европейском регионе; "запойное пьянство" характерно для большинства стран и имеет тенденцию к росту (9).
- Почти три четверти молодых людей в Европейском регионе не достигают уровней физической активности, рекомендованных ВОЗ (10).
- Прогнозируемая распространенность избыточной массы тела и ожирения является проблемой как у детей, так и у взрослых, с тревожными темпами роста, в частности, в Восточной Европе; вместе с этим получил широкое распространение маркетинг пищевых продуктов с высоким содержанием энергии, насыщенных жиров, транс-жиров, сахара или соли (11).
- Употребление табака является самым высоким, а борьба против табака наиболее неравномерной, в странах Европейского региона с низким уровнем доходов; употребление табака является самым высоким среди населения с самым низким уровнем доходов во всех странах (12).

В международном масштабе повышается уровень осознания проблем, связанных с НИЗ, имеется более глубокое понимание их причин; значительные усилия предпринимаются для объединения растущего объема фактических данных для проведения эффективных мер вмешательства. ВОЗ и ее государства-члены приняли на себя обязательство решить проблему НИЗ на глобальном и региональном уровнях, подчеркивая ответственность правительств на всех уровнях за выработку государственной политики, учитывающей интересы охраны здоровья, и за принятие надлежащих мер во всех соответствующих секторах; создание поддерживающей среды для здоровья, тем самым облегчая выбор в пользу здоровья; поощрение более широкого осуществления более эффективных стратегий, сосредоточив внимание на преимуществах профилактики как инвестиции в здоровье и развитие.

Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними 2011 года призвала к реализации эффективной политики в государствах-членах,

чтобы “ускорить осуществление многопрофильных, эффективных с точки зрения затрат общенациональных мер по ослаблению последствий общих факторов риска неинфекционных заболеваний” (6). В 2013 году в Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. был предложен комплекс вариантов и мер политики, направленных на снижение основных факторов риска НИЗ, поддержанный в основах европейской региональной политики (см. таблицу 1). Это обязательство и понимание безотлагательности мер были подтверждены на втором совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о всестороннем обзоре и оценке прогресса в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними; политика, направленная на снижение факторов риска НИЗ является одним из приоритетов Целей устойчивого развития (ЦУР) (13,14). В рамках такого глобального видения государственное регулирование является важным механизмом для решения проблемы НИЗ, при помощи которого правительства используют закон в качестве инструмента для создания условий, необходимых для обеспечения здоровья человека.

Таблица 1. Примеры мер, содержащихся в документах европейской региональной политики ВОЗ, для введения которых может быть использован закон

Мера политики	Источник
Ввести полный запрет на все виды рекламы, стимулирования сбыта и спонсорства табачной продукции	Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом (12)
Обеспечить, чтобы на пачках и упаковках табачных изделий содержались крупные, четкие, видимые и легко читаемые предупреждения о вреде для здоровья	Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом (12)
Рассмотреть возможность ограничения и запрета на нанесение на упаковку логотипов, цветного оформления, брендовых изображений или информации рекламного характера	Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом (12)
Разработать и внедрить национальные стратегии, ориентированные на запрет или фактическое исключение использования транс-жиров в пищевой промышленности	Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. (11)
Создать механизмы строгого контроля для недопущения воздействия на детей любых форм маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием энергии, насыщенных жиров, транс-жиров, сахара или соли	Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. (11)
Внедрять удобную для потребителей маркировку продуктов, когда на лицевой стороне упаковки приводилась бы понятная и доступная информация, помогающая потребителям разобраться в том, какие продукты более полезны для здоровья	Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. (11)
Ограничить плотность размещения торговых точек по продаже алкоголя и дней и часов работы за счет лицензирования.	Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. (15)
Ввести регулирование в отношении спонсорских мероприятий, продвигающих алкогольные напитки.	Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. (15)
Установить минимальную допустимую цену за литр спирта	Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. (15)

Несмотря на эти глобальные обязательства и значительные возможности для применения закона на различных уровнях власти, государства-члены часто сталкиваются с препятствиями и барьерами. Например, в Глобальном плане действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними признается важность законодательства для осуществления эффективных мер политики, касающихся налогов и субсидий, соответствующей упаковки, стандартов маркировки и информации о составе продукции, а также маркетинговых ограничений. Тем не менее, потенциал общественного здравоохранения во многих государствах-членах по разработке и внедрению таких законов может быть ограничен.

Несмотря на достижение определенного прогресса, например, введение Директивы ЕС о табачных изделиях 2014 года (17), существующие правовые инструменты, такие как Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) (16), не используются в полной мере (см. таблицу 2). Аналогичным образом, лишь немногие страны имеют нормативные акты, в законодательном порядке устанавливающие все положения Международного свода правил ВОЗ/ЮНИСЕФ по сбыту заменителей грудного молока (18), или расширили сферу действия существующего законодательства с учетом реагирования на современные вызовы. В новом совместном докладе ВОЗ, Детского фонда ООН ЮНИСЕФ и Международной сети действий по детскому питанию говорится, что из 194 стран, по которым представлены аналитические данные, в 135 странах введены в действие какие-либо правовые меры применительно к Международному своду правил по сбыту заменителей грудного молока и последующим соответствующим резолюциям, принятым Всемирной ассамблеей здравоохранения (19). Число таких стран возросло по сравнению с 103 странами в 2011 году, когда проводилось последнее аналитическое исследование ВОЗ. Вместе с тем, лишь 39 стран имеют законы, устанавливающие все положения свода правил, а перечень пищевых продуктов, к которым применяются положения, остается ограниченным. В обоих случаях связь между наличием закона и его полным осуществлением заслуживает большего внимания.

Таблица 2. Статус осуществления РКБТ ВОЗ и других мер в отношении табачных изделий в 53 странах Европейского региона ВОЗ в 2015 году

Действия в отношении курения	Число стран
Ратифицировали РКБТ ВОЗ	50
Подняли налоги на табачные изделия	29
Ввели запрет на курение в общественных местах	10
Предлагают программы отказа от курения	8
Ввели запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий	4
Требуют наличия графических предупреждений на упаковке табачных изделий	3

Источник: ссылка 20

Саморегулирование, особенно в отношении маркетинга, часто является предпочтительным вариантом во многих странах, как в случае алкоголя, так и в случае пищевых продуктов. Саморегулирование имеет место, несмотря на давно принятые и не раз подтвержденные рекомендации ВОЗ, что правительства должны взять на себя стратегическое руководство и рассмотреть вопрос о государственном регулировании, как это указывается в *Своде рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей* (21), а также в недавнем *Докладе Комиссии по ликвидации детского ожирения* (22).

Правительства могут сталкиваться с вызовами для нормативно-правового регулирования со стороны операторов рынка и политических оппонентов, которые утверждают, что добровольные подходы являются более экономически эффективными, более гибкими и легко реализуемыми, чем закон или нормативно-правовой акт (23). Такие представления сохраняются, несмотря на наличие фактических данных, наглядно свидетельствующих о недостатках схем саморегулирования (24, 25). Законы иногда могут оспариваться в суде на основании нарушений норм процессуального права, таких как наличие юридических полномочий для совершения действий, а также по

существо дела. Например, можно утверждать, что закон ущемляет защищенные права людей или коммерческих организаций, бесосновательно преследует одну категорию товара или заменяется правилами, установленными на более высоком правительственном уровне (например, Европейского союза). Правительства также разрабатывают политику в контексте международных торговых и инвестиционных договоров. В рамках таких соглашений страны принимают ряд обязательств, предусматривающих введение ограничений на методы регулирования товаров, услуг и инвестиций (вставка 1).

Вставка 1. Международная торговля, инвестиции и общественное здравоохранение

Взаимосвязь международной торговли, инвестиционной деятельности и общественного здравоохранения, а также ключевая роль, которую они играют в обеспечении устойчивого развития, была признана в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и Аддис-Абебской программе действий по финансированию развития. В Цели 3.4 обозначено глобальное обязательство к 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения, делая акцент на осуществлении РКБТ ВОЗ в качестве основного приоритета (26). Аддис-Абебская программа действий отмечает “огромное бремя” неинфекционных заболеваний, которое несут на себе как развитые, так и развивающиеся страны (27).

Эти согласованные на международном уровне документы также признают, что:

- Частная предпринимательская, инвестиционная и инновационная деятельность — это одна из основных движущих сил повышения производительности, обеспечения всеохватного экономического роста и создания рабочих мест;
- Международная торговля является одной из движущих сил всеохватного экономического роста и сокращения масштабов нищеты и способствует поощрению устойчивого развития;
- Прямые инвестиции, включая прямые иностранные инвестиции, могут вносить важный вклад в устойчивое развитие.

Цель 17 (Укрепление средств осуществления и активизация работы в рамках Глобального партнерства в интересах устойчивого развития) ставит конкретные задачи для торговли, в том числе:

- Поощрять универсальную, основанную на правилах, открытую, недискриминационную и справедливую многостороннюю торговую систему в рамках Всемирной торговой организации, в том числе благодаря завершению переговоров по ее Дохинской повестке дня в области развития (17.10);
- Значительно увеличить экспорт развивающихся стран, в частности в целях удвоения доли наименее развитых стран в мировом экспорте к 2020 году (17.11).

Коммерческие интересы должны служить не только собственным интересам, но и общественным, например, интересам охраны здоровья. Эффективная профилактика и контроль НИЗ требуют регулирования таких аспектов, как, упаковка и маркировка, состав продуктов, меры налогообложения; все эти аспекты оказывают воздействие на коммерческую деятельность, торговлю и инвестиции. Поэтому цели торговли, не могут быть неограниченными и должны регламентироваться, как говорится в преамбуле Марракешского соглашения о создании ВТО (28):

«Признавая, что их отношения в области торговли и экономической политика должны осуществляться с целью повышения жизненного уровня, обеспечения полной занятости и значительного и постоянного роста уровня реальных доходов и эффективного спроса, а также расширения производства и торговли товарами и услугами при оптимальном использовании мировых ресурсов в соответствии с целями устойчивого развития, стремлении к охране и сохранению окружающей среды и к расширению возможностей для этого путями, совместимыми с их соответствующими потребностями и интересами на различных уровнях экономического развития».

Государства-члены имеют значительную автономию и политическое пространство в отношении принятия законов по охране здоровья населения, то есть в отношении выбора, разработки и реализации государственной политики, удовлетворяющей их целям законодательного регулирования; однако при подготовке новых законов следует учитывать ряд важных аспектов. Сочетание ненадежной доказательной базы, технической неадекватности и перспектива правовых исков может создать то, что называется “регулированием с оглядкой”, когда правовая неопределенность или угроза правового иска заставляет правительства воздерживаться от каких-либо действий. Таким образом, государствам-членам требуется поддержка в разработке хорошо продуманных, основанных на фактических данных, правильно ориентированных законов, направленных на снижение факторов риска НИЗ.

В связи с этим Европейское региональное бюро ВОЗ организовало семинар по интенсивной юридической подготовке и наращиванию потенциала для небольшой группы государств-членов Европейского региона ВОЗ, совместно с Центром МакКейба по вопросам права и онкологических заболеваний, Первым Московским государственным медицинским университетом имени И.М. Сеченова и отделения права и неинфекционных заболеваний Ливерпульского университета. Семинар был разработан для политиков и правительственных юристов, работающих в сфере общественного здравоохранения, а также торговли и/или экономики.

Цели курса заключались в следующем:

- рассмотреть эффективные варианты политики и правовые подходы к решению проблем табака, алкоголя, нездорового рациона питания и ожирения;
- сформулировать практические шаги по снижению бремени НИЗ в участвующих странах и/или на региональном уровне;
- проанализировать соответствующие международные и региональные инструменты и процессы в области здравоохранения, торговли и инвестирования и рассмотреть возможность их применения для снижения бремени неинфекционных заболеваний с помощью правовых подходов;
- определить способы достижения эффективного межсекторального сотрудничества и улучшения согласованности политики по профилактике НИЗ, в частности, между секторами здравоохранения и торговли;
- создавать и наращивать профессиональный потенциал и связи для достижения прогресса в сокращении бремени НИЗ.

На первом пленарном заседании участники поделились опытом и мнениями по вопросам использования возможностей правовых и политических инструментов для профилактики и борьбы с НИЗ. Признавая важность международных договоров, таких как РКБТ ВОЗ, участники тем не менее признали, что на пути эффективного осуществления политики по борьбе с НИЗ на национальном уровне сохраняются различные препятствия. В частности, участники отметили:

- низкий уровень осведомленности населения о НИЗ и причинах их возникновения;
- ограниченную финансовую поддержку для проведения профилактических программ, в том числе для сбора и анализа данных о НИЗ для разработки политики;
- отсутствие уверенности в реализации основанных на фактических данных мер и отсутствие межсекторального сотрудничества среди национальных правительств;
- сильное сопротивление определенного сегмента частного сектора в реализации законов для профилактики неинфекционных заболеваний;
- нехватку кадровых, финансовых ресурсов, а также ресурсов для мониторинга данных, для разработки, принятия и применения законов, содействующих в осуществлении ключевых международных и национальных правовых инструментов по профилактике и борьбе с НИЗ;
- постоянную необходимость в адаптируемых моделях политики, предназначенных для применения в качестве ответных мер на конкретные национальные потребности и приоритеты.

Участники подчеркнули важность обучения по следующим направлениям роли права в профилактике и борьбе с НИЗ:

- применение закона для уменьшения потребления алкоголя, табака и продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-жирных кислот, соли и свободных сахаров;
- активизация выполнения существующего международного и национального законодательства по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний;
- распределение среди соответствующих правительственных министерств и ведомств ответственности за осуществление и обеспечение соблюдения законодательства, связанного с НИЗ;
- противодействие и ограничение лоббирования промышленности с целью предотвращения воздействия на правительства (вмешательства в принятие и осуществление политики в области борьбы с НИЗ) и потребителей (путем мобилизации и привлечения широкой поддержки мер борьбы с НИЗ, таких как ограничения на маркетинг, введение налоговых мер и механизмов ценообразования);
- использование анализа эффективности затрат для доказательства необходимости правительственных инвестиций в политику по профилактике НИЗ и борьбе с ними.

Далее в настоящем отчете приведены основные вопросы и темы, обсуждавшиеся на встрече в Москве, начиная с разработки и реализации законодательства, согласования целей в области общественного здравоохранения с обязательствами в рамках международного торгового и инвестиционного права, до примеров региональной интеграции, таких как Европейский союз и Евразийский экономический союз. Отчет также включает в себя итоги обсуждений текущего положения дел в государствах-членах, проблем и возможностей применения закона для решения проблемы НИЗ. Отчет можно рассматривать как “учебник для начинающих”, затрагивающий некоторые аспекты, которые необходимо учесть при использовании закона для борьбы с факторами риска НИЗ. Его следует рассматривать в сочетании с руководствами по осуществлению основанных на фактических данных стратегий ВОЗ в области табака, алкоголя, нездорового рациона питания и ожирения.

6

1. Введение в закон и профилактика неинфекционных заболеваний (НИЗ)

ВОЗ считает, что закон является мощным политическим инструментом для профилактики и борьбы с НИЗ¹. Принятие и эффективное осуществление соответствующего законодательства имеет важнейшее значение для реализации видения Европы без табака, сокращения вредного употребления алкоголя и для продвижения здорового рациона питания - трех ведущих факторов риска НИЗ, которые были в центре внимания этой встречи.

Безусловно, закон не является единственным доступным инструментом для решения проблемы НИЗ. Другие меры политики включают в себя образование, программы поддержки (на уровне всего населения, ориентированные на конкретные группы населения или индивидуальные) и медицинскую помощь. Для эффективного решения множества сложных причин возникновения НИЗ необходимо сочетание этих мер вмешательств (29).

Решения о том, как, когда, почему, как долго, в какой степени и по отношению к кому может (и должен) применяться закон редко являются однозначными. Они поднимают большие социальные, политические и экономические вопросы о том, какой порядок существует в обществе (на национальном, региональном и глобальном уровне), как распределяется ответственность, какова относительная важность автономии субъекта и его личной ответственности, и какие права, свободы и полномочия отдельных лиц, корпораций и правительств являются допустимыми.

¹ Для целей настоящего доклада мы рассматриваем “закон и регулирование” как юридически обязательные нормы, которые включают нормативные правовые акты (акты парламента), постановления, правовые акты и другие виды подзаконных актов. Это понятие не включает саморегулирование и другие юридически необязательные механизмы.

Различные ценности и подходы могут привести к совершенно разным позициям по вопросам роли государства: коллективной, за широкие гражданские права, за личную автономию, за права человека и свободный рынок. Решения о применении закона следует также принимать с учетом общественного мнения и участия общественности.

Подход с точки зрения общественного здравоохранения имеет тенденцию отводить государству решающую роль в обеспечении благоприятных условий для “облегчения выбора в пользу здоровья”. Этот подход основан на принятой ВОЗ модели “социальных детерминант здоровья”, в которой здоровье определяется “условиями, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и старятся, а также более широким кругом факторов и систем, порождающих эти условия повседневной жизни, включающих в себя экономические механизмы и системы, программы развития, общественные ценности, основы социальной политики и государственного строя.” (5).

Три фактора риска, рассматриваемые в настоящем докладе, имеют некоторые общие черты, но различаются во многих других отношениях. Политическое обсуждение роли закона (и рассматриваемых альтернатив) может зависеть непосредственно от самого вопроса и целевой задачи. В процессе принятия решения о необходимости и путях использования закона в конкретной ситуации может быть полезно рассмотреть ряд вопросов².

1. Чего мы пытаемся достичь?

- Устранить доступность, например, пищевых продуктов с содержанием промышленных транс-жирных кислот.
- Прекратить использование или потребление продукта, например, табака.
- Снизить или умерить использование или потребление, например, алкоголя и продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-жирных кислот, свободных сахаров и/или соли.
- Продолжить использование или потребление, но сделать продукт безопасным или более безопасным (или менее вредным), например, способствовать увеличению доступности продуктов с улучшенной пищевой ценностью.

2. На каком уровне мы должны осуществлять законодательную деятельность?

- местный
- штата или провинции
- национальный
- региональный (например, наднациональное законодательство, принятое органами региональной интеграции)
- глобальный (например, договоры или другие международные документы)

3. Какие действия мы должны регулировать?

- реклама, стимулирование продаж, спонсорство
- информация для потребителей
- упаковка или маркировка продукта
- состав, безопасность и качество продукта
- размер или объем продукта
- доступность продукта
- цена продукта

² Вопросы, связанные с применением закона, обсуждались многими авторами, но настоящая формулировка вопросов заимствована из предыдущей работы Центра МакКейба по вопросам права и онкологических заболеваний.

4. Какие *законодательные инструменты* мы должны использовать? Что будет эффективным и отвечающим требованиям?

- законодательство, направленное исключительно на факторы риска, или более общее законодательство (например, защита прав потребителей, покупка некачественной продукции или охрана и безопасность труда)
- нормативно-правовые акты
- судебные разбирательства
- саморегулирование отрасли

5. *На кого* мы должны налагать правовые обязательства?

- производители
- розничные торговые предприятия и поставщики
- импортеры и экспортеры
- вещательные компании, издательства, интернет-провайдеры
- работодатели
- школы
- медицинские работники
- физические лица

8

6. Какие *санкции* следует налагать для обеспечения соблюдения закона и за его несоблюдение?

- штрафы
- возмещение причиненного вреда
- лишение свободы
- административные санкции, такие как приостановление действия лицензии
- дисциплинарное взыскание
- негативное освещение в СМИ

7. Какой *орган или учреждение государственной власти* должно быть наделено полномочиями по мониторингу и обеспечению соблюдения закона?

- здравоохранения
- по защите прав потребителя
- юстиции, генеральный прокурор
- полиции, правоохранительные органы
- казначейство, финансовые органы
- образования
- спорта и культуры
- трудового коллектива.

На эти вопросы не существует “правильного” ответа. Ответы зависят от местных условий, в том числе от характера и масштабов проблемы, социальных норм и общественных отношений, политических, коммерческих

и социальных партнеров, правовой культуры и системы управления в целом. Следует подчеркнуть два основных момента. Лишь в редких случаях один орган имеет все необходимые полномочия и сферу компетенции. Эффективное использование закона требует непосредственного взаимодействия и сотрудничества ряда секторов правительства и общества, которые требуют сочетания формальных подходов и других форм взаимодействия. Такое сотрудничество необходимо для обеспечения исполнения закона в соответствии с применимыми национальными и международными положениями и требованиями; для применения различных подходов и видов знаний с целью определения и избежания потенциальных непредвиденных последствий; для анализа и надлежащего планирования практической реализации законодательства.

Принятие закона редко является единственной необходимой мерой. Для того, чтобы обеспечить реализацию принятого закона на практике потребуются значительные внимание и усилия, такие как, например, создание программ информирования общественности (или программ информирования, ориентированных на группы населения, деятельность которых конкретно затрагивается введением данного закона), чтобы обеспечить понимание содержания и потенциальных последствий введения закона; постоянный мониторинг осуществления и решения любых возникающих проблем, а также наличие четких правовых полномочий и достаточных ресурсов для обеспечения соблюдения закона.

1.1. Пример: закон по борьбе против табака

Эффективное использование законодательства играет центральную роль в борьбе против табака, что определено в Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) (16). Конвенция представляет собой юридически обязательный договор, в рамках которого Стороны обязуются, в сотрудничестве с другими Сторонами и в соответствии с положениями международного права, осуществить ряд конкретных мер на национальном и международном уровнях. Цель мер борьбы против табака четко изложена в Статье 3 РКБТ ВОЗ: “постоянно и существенно сократить распространенность употребления табака и воздействия табачного дыма”.

Стороны обязуются осуществлять определенные правовые меры:

- защита политики общественного здравоохранения в отношении борьбы против табака от вмешательства интересов табачной промышленности (Статья 5.3);
- повышение налогов на табак как средство сокращения потребления табака (Статья 6);
- защита граждан от воздействия табачного дыма на рабочих местах и в общественных местах (Статья 8);
- регулирование состава табачных изделий и раскрытие состава табачных изделий (Статьи 9 и 10);
- упаковка и маркировка, размещение на упаковках табачных изделий информации для потребителя, предупредительных надписей о вреде для здоровья и введение запрета на использование вводящих в заблуждение терминов (Статья 11);
- запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака (Статья 13);
- меры по борьбе с незаконной торговлей табачными изделиями (Статья 15); и
- запрет на продажу табачных изделий детям (Статья 16).

РКБТ ВОЗ подчеркивает необходимость “всесторонних многосекторальных национальных стратегий, планов и программ по борьбе против табака” (Статья 5.1).

Руководящий орган РКБТ ВОЗ, Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, состоящий из всех Сторон Конвенции, приняла Руководящие принципы осуществления Статей 5.3, 8, 11 и 13, а также Частичные руководящие принципы осуществления Статей 9 и 10, для оказания поддержки Сторонам в выполнении ими своих обязательств по этим статьям (30-32).

Примеры законов по борьбе против табака приведены во вставке 2.

Вставка 2. Примеры недавно принятых законов о борьбе против табака в Европе

Антитабачный закон в Российской Федерации

Всеобъемлющий закон о борьбе против табака вступил в силу в Российской Федерации 1 июня 2013 года. Закон “Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака” содержит многочисленные жесткие положения по борьбе против табака, в том числе положения, касающиеся запрета курения в общественных местах (33).

Положения закона вступили в силу в два этапа. В июне 2014 года следующие общественные места стали на 100% свободными от табачного дыма:

- территории и помещения, предназначенные для оказания образовательных, медицинских услуг, услуг учреждений культуры, услуг в области физической культуры и спорта;
- все виды общественного транспорта, в том числе поезда дальнего следования и суда, находящиеся в дальнем плавании; на пассажирских судах дальнего плавания разрешается иметь специально отведенные помещения для курения;
- помещения, занятые органами государственной власти;
- лифты и помещения общего пользования многоквартирных домов; однако, в помещениях общего пользования разрешается иметь специально отведенные места для курения;
- детские игровые площадки, общественные пляжи и автозаправочные станции.

10
Перед тем как закон о запрете курения вступил в силу, высказывалась серьезная озабоченность (активно стимулируемая табачной промышленностью) о реализации закона. Особую озабоченность вызывал тот факт, что полный запрет на курение в кафе, барах и ресторанах поставит под угрозу прибыли владельцев. Через шесть месяцев после вступления закона в силу был проведен мониторинг с целью проверки соблюдения закона. Несмотря на надлежащее соблюдение закона в общем и целом (соблюдение положений о бездымной среде соблюдалось в 93,7% обследованных кафе и ресторанов), нарушения были выявлены в 33,9% гостиниц, что указывало на необходимость принятия дополнительных мер по улучшению соблюдения закона в этом секторе.³

Закон по борьбе против табака в Республике Молдова

В мае 2015 года, после почти двухлетних дебатов, Парламент Республики Молдова принял новый Закон о контроле над табаком (34). Закон содержит положения, направленные на продвижение политики и мер, обозначенных в РКБТ ВОЗ и руководящих принципах ее осуществления. Среди них: полный запрет на курение в закрытых общественных местах и автомобилях, перевозящих детей в возрасте до 18 лет; использование предупреждений, охватывающих 65% передней и задней поверхности пачки сигарет; полный запрет на рекламу и продвижение табачных изделий и изделий с характерным ароматом. Положения закона также охватывают маркировку, раскрытие информации о составе табачных изделий, электронные сигареты и приграничное продвижение и рекламу. Закон вступает в силу постепенно. Положения, касающиеся запрета на рекламу и продвижение табачных изделий, вступили в силу в январе 2016 года, а полный запрет на курение в закрытых общественных местах и автомобилях, перевозящих детей в возрасте до 18 лет, в мае 2016 года.

Новый закон является одним из самых надежных в Европейском регионе ВОЗ. Он представляет собой значительное достижение в сфере борьбы против табака в Республике Молдова, поскольку все положения закона были одобрены правительством в декабре 2013 года в представленном формате, несмотря на сильное противодействие со стороны международного табачного лобби, местных производителей табака и специальных групп.⁴

³ По итогам обсуждений с представителями странового офиса ВОЗ и Министерства здравоохранения Российской Федерации

⁴ По итогам обсуждений с представителями странового офиса ВОЗ и Министерства здравоохранения Республики Молдова

1.2. Позиции делегатов: текущее состояние дел и национальные проблемы

В ходе пленарных и групповых обсуждений участники семинара отметили, что страны, которые приняли всеобъемлющие законы по борьбе против табака, сталкиваются с проблемами осуществления и соблюдения этих законов, в том числе связанными с сопротивлением со стороны табачной промышленности. Групповое обсуждение проблем, которые могут возникнуть в ходе реализации РКБТ ВОЗ, показало ограниченную осведомленность о том, какие меры подпадают под действие Конвенции и соответствующих законов. Например, некоторые участники были удивлены, узнав, что стипендии, финансируемые компаниями табачной промышленности, а также различные виды взаимодействия между правительствами и бывшими работниками табачных компаний, могут являться нарушением Статьи 5.3 РКБТ ВОЗ. Как сказал один из участников, интерпретация и осуществление РКБТ ВОЗ и соответствующего законодательства должны быть динамичными и постоянно развивающимися, как меры против сезонного гриппа: по мере адаптации табачной промышленностью своей рекламы и стратегий для противостояния правовому ландшафту, национальные законодательные органы должны адаптировать свои стратегии для эффективного ограничения активности табачной промышленности.

1.3. Применение закона для снижения потребления алкоголя и продвижение здорового и разнообразного рациона питания

Большинство участников согласились, что во многих странах этой части Европейского региона ВОЗ национальная политика в отношении алкоголя и рациона питания, в отличие от законодательства по борьбе против табака, продолжает находиться в зачаточном состоянии, несмотря на значительное бремя болезней, связанных с этими факторами риска и убедительные фактические данные, свидетельствующие в пользу законодательного регулирования. Европейские стратегии и документы по вопросам политики в области потребления алкоголя и содействия здоровому и разнообразному рациону питания подчеркивают стратегии, доказавшие свою эффективность и экономичность, в том числе меры, направленные на ограничение физической и ценовой доступности, а также на продвижение алкоголя и некоторых пищевых продуктов (т.е. продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-жирных кислот, свободных сахаров и/или соли) (11, 15). Разработка политики, однако, идет несимметрично и имеет четкую тенденцию ориентироваться на меры и стратегии саморегулирования, в том числе направленные на предоставление информации и повышение осведомленности потребителей, хотя фактические данные свидетельствуют о том, что такие подходы менее эффективны. Еще меньше усилий предпринимается для повышения розничных цен, например, путем увеличения налога или введения комплексных маркетинговых ограничений (9, 25). Некоторые страны, однако, достигли прогресса в этом направлении (вставка 3). В ряде стран введены в действие или приняты поправки к правовым мерам для защиты грудного вскармливания, устанавливающие в законодательном порядке все положения Свода правил. В 2014 году Армения внесла поправки в свое законодательство, чтобы обеспечить полное соблюдение Свода правил и последующих соответствующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения (вставка 3).

11

2. Применение закона и коммерческие интересы

Для того, чтобы государства (и, в конечном итоге, их граждане) могли получать выгоды от коммерческой деятельности, торговли и инвестиционных предложений, для поощрения и защиты определенных видов деятельности необходимо наличие нормативно-правового регулирования. В современном глобализованном мире для защиты интересов государства, а также частных лиц, занимающихся коммерческой деятельностью, продвигающей интересы государства, такие структуры необходимы как на внутригосударственном, так и на международном (и часто на региональном) уровне.

Интересы, защищаемые государством, связаны с доступом товаров, услуг и капитала на рынки других государств. Интересы, наиболее часто защищаемые субъектами коммерческой деятельности, связаны с вопросами собственности (включая интеллектуальную собственность), свободы коммерческого выражения, должной правовой

Вставка 3. Соответствующие законодательные достижения в Регионе

Политика в отношении алкоголя в Российской Федерации - действие и воздействие

Российская Федерация постепенно внедрила широкий спектр законодательных мер по сокращению вреда, связанного с потреблением алкоголя. С 2006 года правительство ввело:

- запрет на продажу всех спиртных напитков (в том числе пива) в ночное время;
- запрет на продажу пива в небольших киосках и магазинах;
- запрет на рекламу алкогольных продуктов (в том числе пива) на транспорте;
- минимальную розничную цену для алкогольных напитков;
- нулевую терпимость в отношении управления автомобилем в нетрезвом состоянии (0,0% содержание алкоголя в крови), штрафы и лишение водительских прав;
- штрафы за продажу алкоголя несовершеннолетним; прогрессивные штрафы, административные меры и уголовное наказание для лиц, повторно совершивших нарушение.

С 2005 года общие и обусловленные алкоголем стандартизированные показатели смертности от цирроза печени, тесно связанные с тенденциями потребления алкоголя, неуклонно снижаются гораздо более быстрыми темпами, чем в других европейских странах (9).

Закон Армении о поощрении грудного вскармливания и маркетинга детского питания

В 2014 году в Армении был принят закон о поощрении грудного вскармливания и регулировании рекламы детского питания, охватывающий все положения свода правил и соответствующих резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения, и даже выходящего за их рамки по некоторым вопросам. Закон был сформулирован с целью усиления слабых положений в статьях предыдущего закона о рекламе, связанных с защитой грудного вскармливания. После принятия первого закона запрещенная реклама заменителей грудного молока продолжалась, препятствуя действиям правительства, направленным на достижение оптимального вскармливания детей грудного и раннего возраста. Разработке нового закона содействовали группы гражданского общества; при поддержке Министерства здравоохранения и ЮНИСЕФ, проект нового закона был внесен в парламент. Позже он был подкреплен убедительными фактическими данными. Армянский опыт показывает важную роль гражданского общества, наращивания потенциала, определения политических союзников, терпения и настойчивости (19).

12

процедуры или консультации, а также с другими свободами вести бизнес или заниматься предпринимательской деятельностью. В случае факторов риска НИЗ, однако, возникают конфликты, когда потребление определенных продуктов, продвигаемых субъектами коммерческой деятельности на рынке, наносит вред здоровью или причиняет социально-экономический ущерб; в таком случае государства имеют заинтересованность и обязанность дестимулировать потребление. Правовые меры, описанные в разделе 1, по своей сути означают ограничения на ведение бизнеса, торговлю и инвестиции. Субъекты коммерческой деятельности зачастую решительно защищают свои коммерческие интересы и противостоят регулированию своей деятельности. Различные секторы правительства часто имеют разнящиеся позиции в отношении конкурирующих интересов, и придают различный вес и приоритет таким интересам. Например, министерства торговли, развития предпринимательства и финансов будут рассматривать ситуацию иначе, чем министерства, наделенные ответственностью за обеспечение защиты детей, здоровье и благосостояние населения. Правительственные процедуры не всегда могут предусматривать четкие варианты устранения различий во взглядах ведомств и секторов.

В ряде случаев противоречия между коммерческими интересами и интересами общественного здравоохранения привели к внутренним или международным судебным разбирательствам, в которых государства или субъекты коммерческой деятельности оспаривали меры профилактики НИЗ в стране. Наиболее характерным примером

является борьба против табака. В национальных, региональных и международных судах и трибуналах оспаривалось введение различных антитабачных мер, в том числе графических предупреждений о вреде курения, стандартизированной упаковки, запрета на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий, запрета на курение на рабочих или в общественных местах, регулирования состава табачных изделий и регулирования раскрытия состава табачных изделий. Разрешение таких споров часто требует рассмотрения конкурирующих прав и интересов. Суды и трибуналы без исключения придают значительный вес интересам общественного здравоохранения, например, признавая суверенное право государств на защиту здоровья населения путем регулирования, признания права человека и сообществ на жизнь и на наивысший достижимый уровень здоровья, а также признанием общественного здравоохранения в качестве основания для ограничения коммерческих прав и интересов.

Одно особое противоречие в споре с табачными кампаниями связано с защитой прав интеллектуальной собственности, в частности товарных знаков. Компании табачной промышленности и государства оспаривают регулирование упаковки и маркировки табачных изделий, в частности, принятие закона о простой (или стандартизированной) упаковке табачных изделий. Споры, основанные на требовании соблюдения прав интеллектуальной собственности, являются примерами противоречий, возникающих между конкурирующими правами и интересами в целом, а также значения, которое придается вопросам обеспечения здоровья людей, в рамках разрешения этих споров.

2.1. Международное торговое право и профилактика НИЗ

Всемирная Торговая Организация (ВТО) является центральной многосторонней организацией, отвечающей за вопросы международного регулирования торговли между государствами-членами. Соглашения ВТО включают в себя зонтичное соглашение (Соглашение о создании Всемирной торговой организации (28)), соглашения по каждой из трех широких областей торговли, охватываемых ВТО (товары, услуги и интеллектуальная собственность), по правилам и процедурам разрешения споров и обзору торговой политики (35). В отношении соглашений ВТО действует принцип единого пакета; государства-члены не могут выбирать, к каким соглашениям они хотят присоединиться. Устанавливая многосторонние правила торговли, соглашения ВТО обеспечивают более предсказуемую систему торговли, устранения препятствий на пути международной торговли товарами и услугами и обеспечения минимальных стандартов защиты прав интеллектуальной собственности с конечной целью повышения уровня жизни, уровня занятости и реальных доходов, а также устойчивого расширения торговли товарами и услугами. Целью соглашений ВТО является предотвращение принятия мер, которые являются средством произвольной или неоправданной дискриминации между странами, либо средством скрытых ограничений международной торговли.

Для профилактики неинфекционных заболеваний три соглашения ВТО имеют особое значение: *Генеральное соглашение по тарифам и торговле 1994 года* (ГАТТ) (36), *Соглашение по техническим барьерам в торговле* (ТБТ) (37) и *Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности* (ТРИПС) (38). Спор на уровне ВТО может возникнуть тогда, когда один член ВТО принимает меры или действия, которые по мнению другого члена или нескольких членов ВТО, являются нарушением соглашений ВТО (38). Например, государство-член ВТО, заинтересованное в экспорте продукции в другое государство-член ВТО, может оспорить нормативно-правовые меры, принятые в этой стране в отношении НИЗ, на том основании, что они (i) имеют негативное воздействие на возможности для конкуренции импортной продукции по сравнению с аналогичной отечественной продукцией, или (ii) излишне ограничивают международную торговлю, в то время как имеются альтернативные и менее ограничительные для торговли меры для достижения соответствующей цели общественного здравоохранения. В соответствии с законодательством ВТО возбудить судебный иск против члена ВТО могут только другие члены ВТО. В последние годы несколько мер борьбы против табака, в том числе такие, как внедрение простой упаковки табачных изделий и введение запретов на использование добавок и ароматизаторов, мер маркировки алкогольных напитков и пищевой продукции, а также налоговых мер были обсуждены в комитете ВТО по ТБТ и в Совете по ТРИПС; на основе положений соглашений ТБТ, ГАТТ и ТРИПС против членов ВТО были начаты процессы разрешения споров. На момент написания этого отчета решение в споре ВТО о принятии закона о стандартизированной упаковке табачных изделий в Австралии не было принято (39).

2.1.1. *Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности*

В соответствии с Соглашением ТРИПС, государства принимают на себя обязательства по обеспечению минимальных стандартов защиты интеллектуальной собственности, в том числе в отношении товарных знаков, географических указаний, авторского права, промышленных образцов и патентов. Споры в отношении мер профилактики НИЗ, в соответствии с положениями статей ТРИПС, включают утверждения о том, что эти меры не обеспечивают достаточной защиты прав интеллектуальной собственности, в том числе исключительного права владельцев зарегистрированных товарных знаков на их использование (Статья 16.1), и представляют собой необоснованные ограничения использованию товарных знаков “специальными требованиями” (Статья 20).

ТРИПС однозначно признает важность охраны здоровья населения. Одним из принципов Соглашения является (Статья 8.1):

При разработке или изменении своих законов и правил, члены могут принимать меры, необходимые для охраны здоровья населения и питания... при условии, что такие меры соответствуют положениям настоящего Соглашения.

В Дохинской декларации о соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении, принятой в ноябре 2001 года на Конференции министров ВТО, говорится (пункт 4):

Мы согласны с тем, что Соглашение по ТРИПС не мешает и не должно мешать государствам-членам ВТО принимать меры по охране здоровья населения. Соответственно, вновь заявляя о своей приверженности Соглашению по ТРИПС, мы подтверждаем, что Соглашение может и должно толковаться и осуществляться так, чтобы это способствовало реализации права членов ВТО на охрану здоровья населения.... (40).

14

2.1.2. *Соглашение по техническим барьерам в торговле и Генеральное соглашение по тарифам и торговле 1994 года*

Споры в отношении мер профилактики НИЗ, в соответствии с положениями статей ТБТ и ГАТТ, включают утверждения, что эти меры “оказывают на торговлю более ограничивающее воздействие, чем это необходимо для достижения законных целей” и являются средством дискриминации против импортируемой продукции в пользу “аналогичных” товаров отечественного происхождения или между импортированными “аналогичными” товарами (41,42).

2.2. Ограничение международной торговли

2.2.1. *Соглашение по техническим барьерам в торговле*

В Статье 2.2 Соглашения ТБТ говорится:

Члены обеспечивают, чтобы технические регламенты не разрабатывались, не принимались или не применялись таким образом, чтобы создавать или приводить к созданию излишних препятствий в международной торговле. С этой целью технические регламенты не оказывают на торговлю более ограничивающее воздействие, чем это необходимо для достижения законных целей, с учетом рисков, которые возникали бы, когда такие цели не достигаются. Такими законными целями являются, *между прочим*: ... защита здоровья или безопасности людей....

Возбуждение иска в соответствии со Статьей 2.2 Соглашения ТБТ требует, чтобы государство-заявитель доказало, что мера регулирования, направленная на профилактику НИЗ, представляет собой технический регламент⁵, ограничивающий торговлю больше, чем это необходимо для достижения законной цели. Правительства, стремящиеся ввести правомерные, недискриминационные меры регулирования в отношении НИЗ, могут выиграть спор по Статье 2.2 ТБТ, доказав, что цель введенной меры заключается в достижении “законной” цели (см. вставку 4).

⁵ По итогам обсуждений с представителями странового офиса ВОЗ и Министерства здравоохранения Республики Молдова

Цель введенной меры профилактики НИЗ - защита здоровья или безопасности людей - непосредственно указана в качестве “законной цели” в Статье 2.2 ТБТ. В преамбуле к Соглашению ТБТ также говорится, что члены ВТО признают, что ни одной стране не должно создаваться препятствий для принятия мер, необходимых для обеспечения качества ее экспорта, или защиты жизни и здоровья людей, при условии соблюдения требования, что подобные меры не применяются таким способом, который представлял бы собой средство произвольной или неоправданной дискриминации (37, 42).

При определении степени ограничения международной торговли вводимой мерой в большей степени, чем это необходимо для достижения законной цели, необходимо учитывать некоторые важные аспекты, такие как определение вклада вводимой меры в выполнение законной цели, а также сравнение этой меры с разумно доступными альтернативными мерами, вносящими равный (или больший) вклад в достижение законной цели, но являющимися менее ограничивающими, чем вводимая мера, с учетом рисков, которые возникали бы, когда такие цели не достигаются (43).

Вставка 4. Что является “законной целью”

При определении того, направлена ли мера борьбы с НИЗ на достижение “законной цели”, Апелляционный орган ВТО в деле *US–Tuna II (Mexico) WT/DS381/AB/R* (16 мая 2012 г.) постановил, что третейская группа должна установить, какой цели пытается достичь государство-член с помощью введения этой меры (43). Апелляционный орган ВТО заявил, что органы по разрешению споров ВТО не связаны лишь характеристикой цели, предоставленной государством-членом, но должны произвести “независимую и объективную” оценку этой цели, учитывая “формулировку меры, историю ее принятия, а также другие доказательства, касающиеся структуры и работы данной меры”. Как уже упоминалось выше, защита здоровья и безопасности людей особо выделена в качестве “законной цели” в Статье 2.2 ТБТ и упоминается в преамбуле к Соглашению ТБТ. Государство-член, принимающее меру для защиты здоровья и безопасности человека, должно, с помощью надежных фактических данных, доказать, что эта мера преследует законную цель, а также обеспечить соответствие формулировки самой меры, и в особенности формулировки ее цели, этим фактическим данным.

При оценке вклада меры в достижение законной цели, Апелляционный орган ВТО признал, что полное воздействие этой меры может быть оценено лишь “с течением времени” (44). Апелляционный орган также признал, что дополнительные меры не могут представлять собой “альтернативные” меры:

Некоторые сложные проблемы общественного здравоохранения или экологии могут быть решены только с помощью комплексной политики, включающей в себя множество взаимодействующих мер... Замена одного элемента комплексной политики другим приведет к ослаблению политики за счет снижения синергии между компонентами, а также ее суммарного эффекта. (44)

В деле *US - Clove Cigarettes* (41) Индонезия обжаловала закон США, запрещающий продажу ароматизированных сигарет, за исключением сигарет с ароматом ментола или табака. Индонезия, производитель сигарет с ароматом гвоздики, утверждала, что закон нарушает Статью 2.2 ТБТ на том основании, что запрет оказывает на международную торговлю более ограничивающее воздействие, чем это необходимо. Третейская группа ВТО рассмотрела фактические данные о воздействии запрета сигарет с гвоздикой и/или других ароматизированных сигарет на курение их молодыми людьми, используя РКБТ ВОЗ и Частичные руководящие принципы ВОЗ для укрепления понимания проблемы и доказательства своих выводов. Третейская группа ВТО отметила, что Руководящие принципы опираются на “наилучшие имеющиеся научные данные” и подтверждают их заявление о том, что запрет на гвоздичные и другие ароматизированные сигареты может способствовать снижению уровня курения среди молодых людей (41), что соотносится с целью охраны здоровья человека и, следовательно, представляет собой законную цель. В конечном счете третейская группа постановила, что оспариваемая мера по борьбе против табака не имела более ограничивающего воздействия на международную торговлю, чем это было необходимо для достижения законной цели.

2.2.2. Дискриминация

Одним из основных обязательств членом ВТО является предоставление друг другу режима “наиболее благоприятствуемой нации” и национального режима. Это включает в себя обязательства в соответствии со Статьей 2.1 ТБТ и Статьями III:4 и I:1 ГАТТ не использовать каких-либо средств дискриминации против импортируемой продукции в пользу “аналогичных” товаров отечественного происхождения или между импортированными “аналогичными” товарами путем предоставления менее благоприятного режима, чем товарам отечественного происхождения.

Понятие дискриминации включает в себя дискриминацию де-юре (дискриминация в законодательстве), содержащуюся непосредственно в самой мере, и дискриминацию де-факто (дискриминация на практике), охватывающую меры, которые кажутся “нейтральными к происхождению” и подразумевают применение формально идентичных правовых положений, но на практике они предоставляют менее благоприятный режим (45).

В деле *US - Clove Cigarettes* третейская группа ВТО постановила, и Апелляционный орган оставил в силе это решение, что меры, принятые США в отношении запрета на продажу всех ароматизированных сигарет за исключением сигарет с ароматом ментола или табака, являются дискриминационными на основании того, что сигареты с гвоздикой и сигареты с ментолом являются “аналогичными” продуктами, и что негативное воздействие на конкурентные возможности для сигарет с гвоздикой представляет собой дискриминацию в отношении “аналогичных” продуктов из Индонезии (41). Таким образом, несмотря на то, эта введенная мера была признана неограничивающей торговлю больше, чем это необходимо для достижения законной цели (защита здоровья), было установлено, что она носит дискриминационный характер.

Важно отметить, что меры по профилактике НИЗ, признанные обуславливающими дискриминацию де-факто не нарушают Соглашения ТБТ или ГАТТ, если:

- *ТБТ*: де-факто негативное воздействие на конкурентные возможности для импортируемых товаров проистекает исключительно из “законного регулирующего различия”, включая законные меры, направленные на защиту здоровья человека. Это соответствует положению преамбулы Соглашения ТБТ о праве государств-членов на регулирование. Как упоминалось выше, в преамбуле к Соглашению о ТБТ говорится, что члены ВТО признают, что ни одной стране не должно создаваться препятствий для принятия мер, необходимых для защиты жизни и здоровья людей, при условии соблюдения требования, что подобные меры не применяются таким способом, который представлял бы собой средство произвольной или неоправданной дискриминации (42).
- *ГАТТ*: Меры, необходимые для защиты жизни или здоровья человека, при условии, что они не применяются таким образом, который мог бы стать средством произвольной или неоправданной дискриминации (Статья XX(b)).

Решения третейской группы и Апелляционного органа ВТО признают наличие для государств пространства для законодательного регулирования в интересах защиты здоровья людей и подтверждают, что члены ВТО имеют право осуществлять такое регулирование на уровне, который они считают целесообразным для данной ситуации (46). Сохранение жизни и здоровья человека было определено Апелляционным органом ВТО как “в высшей степени важное и необходимое” (44, 46).

3. Международное инвестиционное право и профилактика НИЗ

3.1. Международное инвестиционное право

Международные инвестиционные соглашения, включающие двусторонние инвестиционные договоры, инвестиционные статьи в соглашениях о свободной торговле и инвестиционные контракты между государствами

и инвесторами, направлены на поощрение и защиту иностранных инвестиций в целях стимулирования экономического роста и развития в стране, предлагая широкий спектр защиты для инвесторов и их инвестиций на территории другой договаривающейся стороны или сторон. Несмотря на наличие различий в положениях международных инвестиционных соглашений, они, как правило, обеспечивают широкий спектр защиты для инвесторов и их инвестиций, включая защиту от экспроприации и несправедливого и неравноправного обращения.

В рамках международных инвестиционных соглашений были оспорены две антитабачные меры; основным аргументом в спорах являлось утверждение о том, что эти меры нарушают принятые государствами обязательства перед инвесторами в отношении экспроприации и справедливого и равноправного обращения. Оба иска не были удовлетворены (47, 48). В декабре 2015 г. арбитражный суд отклонил иск, возбужденный компанией Philip Morris Asia против законов Австралии о простой упаковке табачных изделий с точки зрения соблюдения Двустороннего инвестиционного договора Австралия-Гонконг, заключенного в 1993 г., на основании того, что он не обладает юрисдикцией рассматривать этот иск, не прибегая к рассмотрению дела по существу. Суд постановил, что “возбуждение этого арбитражного разбирательства представляет собой злоупотребление правами одной из Сторон договора, так как корпоративная реструктуризация, в рамках которой заявитель приобрел австралийские дочерние компании, была проведена тогда, когда уже было разумно ожидать возникновения спора; реструктуризация была проведена в основном, если даже не исключительно, с целью получения защиты своих интересов в рамках инвестиционного договора” (пункт 588) (48). В июле 2016 года арбитражный суд отклонил иск относительно предполагаемого нарушения инвестиционного договора, возбужденный компанией Philip Morris Switzerland и касающийся Двустороннего инвестиционного соглашения Швейцария-Уругвай против законов Уругвая в отношении упаковки табачных изделий (требование единообразной упаковки табачных изделий с иллюстрированными графическими предупреждениями о вреде курения, занимающими 80% лицевой и оборотной стороны упаковки табачных изделий). Суд постановил, что оспариваемые меры не являлись экспроприацией инвестиций компании Philip Morris Switzerland и не представляют собой случай несправедливого и неравноправного обращения с компанией.

3.1.1. Экспроприация

Одним из аргументов, приводимых в рамках международных инвестиционных соглашений в отношении борьбы против табака является то, что такие меры, как простая упаковка, крупные графические предупреждения о вреде курения и требование единообразной упаковки табачных изделий представляют собой действие, эквивалентное “косвенной” экспроприации по причине “фактической утраты контроля инвесторов над своими инвестициями или по причине невозможности получения прибыли от инвестиций” (47-49). Этот аргумент был отклонен в споре *Philip Morris Brands Sàrl v. Uruguay*. В отношении графических предупреждений о вреде для здоровья, покрывающих 80% поверхности пачки сигарет, суд постановил, что в данном случае “нет косвенной экспроприации даже *prima facie*” (47, пункт 276). Что касается требования Уругвая в отношении единообразной упаковки табачных изделий, суд отметил, что последствия этого требования были “далеки от причинения... значительной утраты ценности, а также не нарушают практику использования и осуществления соответствующих инвестиций заявителем”. Этого было достаточно, чтобы отклонить иск об экспроприации. Тем не менее, суд далее постановил, что меры Уругвая были добросовестными мерами, введенными с целью защиты общественного благосостояния, недискриминационными и соразмерными, и поэтому являлись “правомерным осуществлением Уругваем своих полицейских полномочий по охране общественного здоровья” и, следовательно, не могли представлять собой экспроприацию инвестиций заявителя (47, пункт 287). Суды по другим искам также постановили, что с точки зрения “полицейских полномочий государства”, признанных в обычном международном праве, недискриминационное регулирование в общественных интересах, таких как защита здоровья населения, принятое с обеспечением должной правовой процедуры, не может считаться косвенной экспроприацией (50).⁶

⁶ “По мнению суда, Methanex прав, что преднамеренно дискриминационное регулирование в отношении иностранного инвестора удовлетворяет ключевому требованию определения “экспроприация”. Но как вопрос общего международного права, недискриминационное регулирование в интересах общества, принятое с соблюдением должной правовой процедуры, и распространяющееся, в том числе на деятельность иностранного инвестора или его инвестиции, не является “экспроприацией” и не подразумевает выплаты компенсации, за исключением случаев, когда конкретные обязательства были даны регулирующим органом правительства на тот момент потенциальному иностранному инвестору, рассматривающему вопрос об осуществлении инвестиции, что правительство воздержится от такого регулирования”.

3.1.2. Справедливый и равноправный режим

Еще один аргумент, использованный для возбуждения иска против меры профилактики НИЗ, связан с утверждением, что меры борьбы против табака нарушают положения международных инвестиционных соглашений в отношении справедливого и равноправного режима, включающие обязательство поддерживать стабильность нормативной среды и защиту законных ожиданий инвестора (51). Тем не менее, в споре *Philip Morris Brands Sàrl v. Uruguay* суд признал, что в отсутствие конкретных обязательств или представлений, сделанных компании Уругваем во время осуществления инвестиций или впоследствии, “производители и распространители вредных товаров, таких как сигареты, не могут иметь законных ожиданий о том, что на эти товары не будут наложены новые и более обременительные правила” (47, пункт 429).

Правительства, заинтересованные в том, чтобы принять эффективные, правомерные нормативные меры регулирования для профилактики НИЗ, могут утверждать, что инвесторы табачной промышленности должны знать, что борьба против табака является областью, “традиционно являющейся предметом тщательного регулирования”, как было подчеркнуто судом в споре *Grand River*, также связанном с принятием мер борьбы против табака (52). Поэтому, в отсутствие конкретных обязательств со стороны правительства, инвесторы не имеют права законно рассчитывать на то, что нормативно-правовая база, влияющая на инвестиции, останется неизменной. Это обеспечивает необходимую поддержку для правительств, стремящихся принять правомерные, недискриминационные меры борьбы с НИЗ (52).

Справедливый и равноправный режим закреплен в нескольких видах соглашений.

- Международные торговые и инвестиционные соглашения обеспечивают нормативное пространство для правомерных, недискриминационных мер в интересах общественного здравоохранения. Это подтверждено прецедентным правом, интерпретирующим такие соглашения.
- В контексте международного торгового права сохранение жизни и здоровья человека было определено Апелляционным органом ВТО как “в высшей степени важное и необходимое”.
- В контексте международного инвестиционного права, международные инвестиционные арбитражи подтвердили суверенное право государств регулировать в интересах защиты здоровья населения, в соответствии с доктриной “полицейских полномочий” государства, признанной в рамках обычного международного права, а также подчеркнули что, в отсутствие конкретных обязательств или представлений со стороны правительства, инвесторы не имеют права иметь законные ожидания, что правительства не введут меру регулирования общего действия для решения проблем в области общественного здравоохранения.

18

3.2. Инвестиционные споры между государством и инвестором: споры с крупными корпорациями, связанные с мерами борьбы с НИЗ

3.2.1. Что дает возможность корпорациям оспаривать меры профилактики и борьбы с НИЗ?

Международное инвестиционное право (в виде международных инвестиционных соглашений, двусторонних инвестиционных договоров и различных соглашений о свободной торговле) обеспечивает защиту инвесторов от экспроприации и гарантирует справедливое и равноправное обращение; большинство соглашений также предоставляют корпоративным субъектам право предъявлять иски непосредственно против правительства принимающей страны и передавать их на рассмотрение нейтрального арбитражного суда. Арбитражное урегулирование споров между инвесторами и государством является уникальным во многих отношениях.

- Большинство инвестиционных договоров не требует от инвесторов исчерпать все национальные возможности до передачи спора на рассмотрение в арбитраж; инвесторы могут вывести споры из-под юрисдикции судов принимающего государства и таким образом избежать возможности предвзятого обращения со стороны национальной судебной системы.
- Инвесторы могут претендовать на денежные компенсации убытков. В других областях международного права, таких как международное торговое право или международное право в области прав человека, право требовать возмещения убытков либо отсутствует (Закон ВТО), либо оно ограничено (Европейский суд по правам человека).

- Арбитражные решения подлежат исполнению в большинстве юрисдикций, в соответствии с Конвенцией по урегулированию инвестиционных споров между государствами и гражданами других государств (Международный центр по урегулированию инвестиционных споров) и Нью-Йоркской Конвенцией о признании и приведении в исполнение иностранных арбитражных решений.

3.2.2. Как работает арбитражное разрешение споров между инвестором и государством?

Процесс арбитража является добровольным и осуществляется по обоюдному согласию: обе спорящие стороны должны дать свое согласие на передачу спора в арбитраж. Принимающие государства могут дать согласие на проведение арбитражного разбирательства в: (i) договорах, заключенных между иностранным инвестором и министерством или ведомством принимающего государства; (ii) национальном законодательстве, таком как закон об иностранных инвестициях; (iii) инвестиционном договоре между принимающим государством и государством, в котором зарегистрировано юридическое лицо иностранного инвестора; (iv) инвестиционных главах соглашений о свободной торговле, упомянутых в разделе 3.3. Например, в споре *Philip Morris v Australia (48)* табачная компания опиралась на согласие на арбитраж, закрепленное в двустороннем инвестиционном договоре между Австралией и Гонконгом. Согласие, предоставляемое в международных инвестиционных договорах, как правило, рассматривается как одностороннее предложение со стороны государства, обращенное к потенциально неограниченному числу инвесторов, на которых распространяется действие соответствующего договора. Государство не может отозвать согласие на арбитраж в одностороннем порядке после того, как оно было дано.

3.2.3. Какие споры между инвестором и государством могут урегулироваться в арбитражном суде?

Способность корпораций эффективно использовать арбитражные механизмы урегулирования споров между инвесторами и государством для того, чтобы оспорить меры профилактики неинфекционных заболеваний, зависит от формулировки соответствующего договора. Договоры по-разному определяют, какие инвестиционные споры подлежат разрешению в арбитражном суде. В некоторых международных инвестиционных договорах любой вид спора, возникшего между инвестором и принимающим государством, передается на урегулирование в арбитраж, в других договорах арбитражная оговорка определяется более узко и позволяет передавать лишь заранее определенные категории споров в инвестиционный арбитраж.

3.2.4. Какие арбитражные форумы используются, и почему это важно?

Инвестиционные договоры, как правило, предлагают один или несколько механизмов для урегулирования споров. Основные механизмы урегулирования споров между инвесторами и государством через арбитраж:

- Международный центр по урегулированию инвестиционных споров (МЦУИС), специализированный международный арбитражный орган по урегулированию споров между инвесторами и государством;
- Арбитражный регламент Комиссии Организации Объединенных Наций по праву международной торговли (ЮНСИТРАЛ);
- Арбитражный институт Стокгольмской торговой палаты, Международный арбитражный суд Международной Торговой Палаты, Лондонский Международный Третейский Суд и региональные и национальные арбитражные центры.

Выбор арбитражного форума имеет важное значение, поскольку разные арбитражные учреждения имеют разные правила по исполнению арбитражных решений. Например, арбитражные решения, вынесенные арбитражным судом МЦУИС, не подлежат обжалованию или отмене национальными судами по месту арбитражного разбирательства (они могут быть только аннулированы на ограниченных основаниях в рамках Конвенции МЦУИС). Конвенция МЦУИС также предусматривает “автоматическое” исполнение арбитражных решений во всех государствах, являющихся участниками Конвенции. В отличие от этого, арбитражные решения в соответствии с регламентом ЮНСИТРАЛ могут быть обжалованы и потенциально отменены компетентным национальным судом в месте проведения арбитража. Например, если спор между Казахстаном и немецким инвестором был передан на рассмотрение в арбитражный суд в Гааге, компетентный голландский суд может пересмотреть окончательное решение. Арбитражные решения в соответствии с регламентом ЮНСИТРАЛ признаются и исполняются через национальные суды, как правило, в соответствии с Нью-Йоркской конвенцией о признании и приведении в

исполнение иностранных арбитражных решений. Таким образом, если арбитражное решение принято против правительства Беларуси, национальный суд в Беларуси может отказаться от соблюдения этого решения.

3.3. Профилактика неинфекционных заболеваний и права инвесторов в рамках Евразийских региональных торгово-инвестиционных соглашений

Многие Европейские государства не только подписали двусторонние инвестиционные договоры, но и присоединились к региональным торгово-инвестиционным соглашениям. Такие соглашения могут применяться корпорациями, желающими оспорить законы и меры профилактики неинфекционных заболеваний. Евразийские торгово-инвестиционные соглашения, такие как Конвенция о защите прав инвестора Содружества Независимых Государств 1997 года и Договор о Евразийском экономическом союзе 2014 года, имеют особое значение для государств, принимающих участие в этом семинаре. Конвенция о защите прав инвестора Содружества Независимых Государств имеет более узкую область охранительного действия, чем многие обычные инвестиционные соглашения. Она включает в себя ограниченный набор положений в области защиты инвестиций; статья Конвенции о разрешении споров традиционно трактуется как не предусматривающая одностороннего согласия на передачу спора в инвестиционный арбитраж. Напротив, более поздний Договор о Евразийском экономическом союзе содержит всеобъемлющие положения о поощрении и защите инвестиций, в том числе о гарантии национального режима, компенсации в случае экспроприации инвестиций и обеспечении прозрачности. Он также гарантирует доступ инвесторов к арбитражному разрешению споров между инвесторами и государством.

Многие из новых инвестиционных договоров содержат исключения для мер общественного здравоохранения или, в некоторых случаях более конкретно, для мер борьбы против табака. Договор о Евразийском экономическом союзе таких исключений не содержит. Сравнение Договора с Конвенцией о защите прав инвестора Содружества Независимых Государств позволит государствам определить, как они могут ограничить себя от претензий со стороны инвесторов. Например, более тщательная формулировка арбитражной оговорки и внесение оговорки об исключениях для мер общественного здравоохранения может ограничить способность корпораций оспаривать законы и меры борьбы с НИЗ в будущем.

20

3.4. Обеспечение баланса между защитой инвестиций и профилактикой НИЗ: гарантия права принимающих государств осуществлять регулирование

В своем Докладе о мировых инвестициях 2015 года Конференция Организации Объединенных Наций по торговле и развитию (ЮНКТАД) подчеркнула важность нахождения правильного баланса между защитой инвестиций и необходимостью обеспечения гарантий права осуществлять регулирование (53). Кроме того, она предложила различные варианты политики для решения возникающих вызовов и проблем. Например, для обеспечения гарантий права осуществлять регулирование, принимающие государства могут ограничить (или уточнить) сферу охвата положений международных инвестиционных соглашений, касающихся защиты инвестора, например, стандартов об обеспечении справедливого и равноправного режима и об экспроприации, а также ввести “предохранительные механизмы”, такие как исключения для целей государственной политики (49). В целях обеспечения устойчивого инвестирования, государства могут рассмотреть вопрос о добавлении в инвестиционные соглашения новых положений о предотвращении снижения экологических и социальных стандартов, а также положений, касающихся соблюдения требований внутреннего законодательства и социальной ответственности корпораций. В рамках реформирования существующего механизма урегулирования споров между инвесторами и государством, принимающие государства могут сделать выбор в пользу механизмов повышения прозрачности, ограничения доступа инвесторов к арбитражному разбирательству и установления требований относительно разбирательства в местных судах. Государства могут достичь своих целей в рамках такой реформы, выбирая наиболее подходящую комбинацию инструментов реформы (49).

Меры профилактики НИЗ могут быть оспорены в инвестиционном арбитражном суде различными способами.

- Широко сформулированные положения о разрешении споров между инвестором и государством в арбитражном порядке обеспечивают доступ корпораций к инвестиционному арбитражу в широком диапазоне споров.

- Такие положения позволяют инвесторам возбуждать иски в отношении связанных с НИЗ законов и мер.
- Отсутствие требований относительно разбирательства в местных судах позволяет инвесторам передать спор на разбирательство непосредственно в арбитраж, таким образом, минуя национальные суды.
- В зависимости от выбранного форума, арбитражное решение может не иметь возможности быть пересмотрено или аннулировано.

3.5. Что могут сделать государства, чтобы предотвратить иски со стороны инвесторов

Доклад ЮНКТАД о мировых инвестициях 2015 года предлагает различные варианты политики для содействия государствам в перестройке своей политики в области защиты инвестиций.

- Обеспечение гарантий права осуществлять регулирование на основе четко определенных стандартов защиты и включения “предохранительных механизмов”, таких как исключения для целей государственной политики.
- Реформирование механизма урегулирования инвестиционных споров путем добавления положений, повышающих прозрачность, ограничивающих доступ инвесторов, усиливающих контроль договаривающихся сторон, а также устанавливающих требований относительно разбирательства в местных судах.
- Поощрение инвестиций и упрощение инвестиционных процедур путем их ориентации на устойчивое развитие.
- Обеспечение гарантий ответственного инвестирования путем включения положений, препятствующих снижению экологических и социальных стандартов, обеспечивающих соблюдение требований внутреннего законодательства и социальной ответственности корпораций.
- Повышение внутренней согласованности системы путем введения положений и механизмов для управления взаимодействием между документами инвестиционного права и другими международно-правовыми документами, и с другими документами внутренней инвестиционной политики стран.

21

4. Опыт Европейского союза: Европейское право и политика в отношении НИЗ

Опыт Европейского союза может представлять особый интерес для стран восточной части Европейского региона ВОЗ по разным причинам. Грузия, Республика Молдова и Украина имеют масштабные договоры о сотрудничестве, предусматривающие приближение их законодательства и административных процедур к соответствующим нормам и процедурам Европейского союза в различных областях. Эти страны, а также Азербайджан, входят в сферу Европейской политики соседства. Азербайджан имеет соглашение о партнерстве и сотрудничестве с Европейским Союзом и определенные обязательства по приближению национальных норм к нормам ЕС. Кроме того, страны-участницы Евразийского экономического союза (Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан и Российская Федерация) могут воспользоваться опытом (как положительным, так и отрицательным) модели региональной интеграции Европейского союза в решении проблемы трансграничных последствий для здоровья населения торговли табачными изделиями, продуктами с высоким содержанием насыщенных жиров, транс-жирных кислот, соли и свободных сахаров, а также алкогольных напитков.

За последнее десятилетие Европейский союз принял несколько стратегий для снижения воздействия на здоровье людей четырех основных факторов риска НИЗ: употребления табака, вредного употребления алкоголя, нездорового питания и отсутствия физической активности. Согласно рекомендациям ВОЗ, проблему НИЗ можно эффективно решить только с помощью привлечения широкого круга секторов, непосредственно связанных с повседневной жизнью людей. Тем не менее, подходы к осуществлению этих стратегий сильно различаются. Политика борьбы против табака в Европейском союзе характеризуется сильным законодательным подходом, основанным на принятии

юридически обязательных норм для воздействия на спрос на табачные изделия (наличие, доступность, презентация и стимулирование продаж). Действия Европейского союза по сокращению потребления алкоголя базируются в основном на обмене передовым опытом и принятии стандартов саморегулирования промышленности. Меры по вопросам питания и профилактики ожирения в Европейском союзе представляют собой промежуточный подход, включающий принятие обязательных требований для пищевых продуктов как потребительских товаров, а также призывы к пищевой промышленности осуществлять регулирование своей деятельности путем принятия стандартов саморегулирования (54, 55).

Основной принцип, определяющий действия в отношении проблемы ожирения в Европейском союзе, связан с распределением компетенций, относящихся к ведению Европейского союза и национальных правительств 28 государств-членов. Масштаб полномочий Европейского союза регулируется (и ограничивается) полномочиями, возложенными на его институты государствами-членами, а также принципами subsidiarity и пропорциональности. Если полномочия для действий определены (т.е. определено право Европейского союза вводить меры, направленные, например, на удаление барьеров для свободного перемещения товаров на внутреннем рынке), Европейский союз делает это в соответствии с принципами subsidiarity и пропорциональности. Принцип subsidiarity означает, что все действия Европейского союза тщательно анализируются, чтобы определить, будет ли цель более легко достижима на национальном или на Европейском уровне. Таким образом, Европейский союз может действовать только тогда, когда его меры являются более действенными, чем меры государств-членов. Принцип пропорциональности связан с вопросом о том, подходит ли предлагаемый механизм (или “способ”) для достижения цели. Аналогичным образом, предложения тщательно анализируются, чтобы определить, могут ли цели быть достигнуты с помощью другого, менее ограничительного средства. Другими словами, действия Европейского союза (с точки зрения содержания и формы) не должны выходить за рамки того, что необходимо для достижения преследуемой цели (56).

22

4.1. Табак

Для борьбы против табака в Европейском союзе характерна жесткая законодательная позиция, в рамках которой он использует свою обязанность обеспечивать надежную защиту здоровья населения. Об этом свидетельствует принятие Директивы 2003/33 о рекламе табачных изделий (57) и Директивы 2014/40 о табачных изделиях (58) (заменившей Директиву 2001/37). Право Европейского союза регулирует состав табачных изделий, вводит запрет на вводящие в заблуждение заявления (например, описание сигарет как “легкие” или “мягкие”), вводит комбинированные текстовые и графические предупреждения и запрещает рекламу, спонсорство и выкладку табачных изделий, если такие методы маркетинга воздействуют на функционирование внутреннего рынка (т.е. когда они имеют трансграничный элемент). Европейский союз также стал Стороной РКБТ ВОЗ, действуя совместно с государствами-членами в области общественного здравоохранения на глобальном уровне.⁷

4.2. Алкоголь

Европейский союз принял несколько наднациональных регулирующих мер по уменьшению вреда, связанного с употреблением алкоголя. Принятие антиалкогольной стратегии 2006 года привело к введению ограниченных регулирующих мер. Например, Директива 2010/13 об оказании аудиовизуальных медиа-услуг регулирует содержание алкогольной рекламы в аудиовизуальных медиа (59); однако, положения Директивы узко определены, и большинство государств-членов Европейского союза на национальном уровне приняли более строгие меры для обеспечения эффективной защиты здоровья своих граждан. Это в свою очередь привело к масштабной фрагментации внутреннего рынка. Поскольку большая часть рекламы является трансграничной и осуществляется, например, через Интернет, можно утверждать, что регулирование трансграничного маркетинга лучше осуществлять на уровне Европейского союза. Кроме того, Европейский союз исключил алкогольные напитки из перечня пищевых продуктов, для которых предоставление потребителям данных о составе продукта является обязательным, в соответствии с Регламентом 1169/2011 по предоставлению информации о пищевых продуктах потребителям. Таким образом, этикетки алкогольных напитков, содержащие алкоголь в количестве более 1,2% по объему, должны указывать фактическую крепость по объему, но не обязаны содержать список ингредиентов или информацию

⁷ Недавно Европейский союз подписал, ратифицировал и осуществил Протокол РКБТ ВОЗ о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, открытый для подписания 10 января 2013 года; он доступен на сайте: <http://www.who.int/fctc/protocol/about/en/>.

о содержании питательных веществ (т.е. об энергетической ценности) (60). Единственными законодательными мерами, принятыми в Европейском союзе в отношении алкогольных напитков, являются Регламент 1924/2006 и запрещение использования утверждений о пользе для здоровья и питательных свойствах алкогольных напитков, содержащих алкоголь в количестве более 1,2% по объему (61).

4.3. Питание

Подход Европейского союза к вопросам питания и профилактики ожирения является средним между подходом к борьбе против табака и подходом к борьбе против вредного употребления алкоголя. Стратегия по проблемам здоровья, связанным с питанием, избыточным весом и ожирением, нашла свое отражение в опубликованной в 2007 году Белой книге (62). Стратегия представляет собой комплексный подход к снижению нездоровья, вызванного неправильным рационом питания, избыточным весом и ожирением, сочетающий возможности для регулирования и саморегулирования. В 2014 году Группа экспертов высокого уровня по вопросам питания и физической активности, группа представителей правительства Европейского союза, возглавляемая Европейской комиссией, разработала План действий Европейского союза по борьбе с детским ожирением на 2014-2020 гг., который включает в себя ряд добровольных инициатив, направленных на поддержание здорового питания на ранних стадиях жизни и создание среды, благоприятствующей потреблению здоровых пищевых продуктов (63). Регламент Европейского союза гарантирует, что информация о составе пищевых продуктов, предоставляемая потребителям, одновременно достоверная (запрет на *вводящие в заблуждение* утверждения о пользе для здоровья) и достаточная (введение обязательного списка ингредиентов и информации о содержании питательных веществ, помогающих потребителю сделать здоровый выбор). Были введены две законодательные меры (56): Регламент 2006 года, касающийся заявлений о пищевой ценности и полезности для здоровья, указываемых на пищевых продуктах (61) и Регламент 2011 года о предоставлении потребителям информации о продуктах питания (60).

4.4. Судебные иски со стороны табачной, алкогольной и пищевой промышленности против введения Европейским союзом регламентов, направленных на регулирование их деятельности

В Европейском союзе защищены право на свободу выражения мнения, право собственности (в том числе интеллектуальной собственности) и право на осуществление торговой деятельности. Тем не менее, эти права не являются абсолютными и могут быть ограничены применением мер, направленных на охрану здоровья человека, при условии, что эти ограничения являются пропорциональными. Это означает, что они должны быть, во-первых, законными и вносить свой вклад в достижение конкретной цели, то есть они должны быть основаны на фактических данных, и, во-вторых, что они не должны выходить за рамки того, что необходимо для достижения преследуемой цели, имея в виду конкурирующие интересы. Поэтому принцип пропорциональности предполагает выбор сбалансированного решения, принятие которого требует в свою очередь сложной социальной, экономической и культурной оценки. Суд Европейского союза признает трудности, связанные с осуществлением такой оценки, и поэтому предоставляет широкую свободу действий законодательной власти Европейского союза.

Недавний прецедент показывает, каким образом работает такой подход. Например, в сентябре 2012 года решение по делу *Deutsches Weintor*, в котором Европейский союз запретил печатать на этикетках алкогольных напитков утверждения о пользе для здоровья, было оспорено на том основании, что оно нарушает право собственности и право осуществления торговой деятельности. Суд возразил, что эти права должны быть уравновешены в соответствии с обязательствами Европейского союза по обеспечению высокого уровня защиты здоровья населения, применяемыми при разработке и реализации всей его политики (64). Аналогично, в судебном решении по делу *Philip Morris et al.* в мае 2016 года, в котором производители табачных изделий оспорили совместимость Директивы Европейского союза о табачных изделиях с их правом, в частности, на свободу коммерческого выражения, Судебная палата безапелляционно отклонила иск и подтвердила, что предоставит широкую свободу действий законодательным органам Европейского союза в вопросах определения степени, в которой вопросы защиты здоровья населения должны оправдывать ограничения чисто экономических интересов (65).

Правительства, работающие индивидуально или коллективно в рамках Европейского союза, имеют широкую свободу действий в вопросах регулирования деятельности табачной, алкогольной и пищевой промышленности, если оно направлено на профилактику и контроль НИЗ. Для того, чтобы осуществлять успешное регулирование, правительства должны понимать с самого начала подготовки аргументов в поддержку своей политики, что коммерческие интересы будут оспаривать их законность в суде, и поэтому обеспечить их соответствие требованиям пропорциональности.

Вставка 5. Евразийский экономический союз и гармонизация законодательства

Евразийский экономический союз является международной организацией региональной экономической интеграции. Он был учрежден Договором о Евразийском экономическом союзе (66). В рамках Союза обеспечивается свобода движения товаров, услуг, капитала и рабочей силы, а также проведение скоординированной, согласованной или единой политики в отраслях экономики с целью создания общего рынка в рамках Союза. Защита здоровья населения не вынесена в качестве отдельной компетенции Евразийского экономического союза. Тем не менее, она упоминается в нескольких статьях договора. В частности, в Статье 29 (“Исключения из порядка функционирования внутреннего рынка товаров”) говорится, что “государства-члены во взаимной торговле товарами вправе применять ограничения (при условии, что такие меры не являются средством неоправданной дискриминации или скрытым ограничением торговли) в случае, если такие ограничения необходимы для ... охраны жизни и здоровья человека...”.

Поскольку Евразийский экономический союз представляет собой общий рынок перемещения товаров и услуг, то в отношении продуктов, являющихся предметом широкой трансграничной торговли (например, табак, алкоголь и пищевые продукты), вероятно, будут приняты унифицированные технические регламенты и стандарты. В отношении налогообложения товаров, которые могут воздействовать на взаимную торговлю в рамках Союза, Евразийским союзом будет принята политика гармонизации (сближения) национальных законодательств, в том числе для табачных изделий. Такая стратегия вызвана опасениями о расхождениях в налоговых ставках и ценах на продукцию в странах Союза (67). В 2015 году Евразийский Союз разработал основы политики для гармонизации налоговых ставок на табачные изделия, которые, по итогам анализа, приведут к значительно более низкому увеличению налоговых ставок в Казахстане и Российской Федерации. Экономическое моделирование указывает на то, что такое “замораживание” налоговых ставок на табачные изделия может стабилизировать показатели курения на очень высоком уровне или привести к дальнейшему росту распространенности курения, особенно среди женщин.⁸

24

5. Ключевые уроки и дальнейшие шаги

В ходе заключительного обсуждения участники еще раз подтвердили важность укрепления межсекторального сотрудничества и создания правовых и политических механизмов для всесторонней профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними с участием широкого круга заинтересованных правительственных организаций. Несмотря на широкое применение законов по борьбе против табака в регионе, еще многое может быть сделано для эффективной реализации законов в соответствии с руководящими принципами РКБТ ВОЗ, в частности в отношении взаимодействия между правительствами и табачной промышленностью, а также введения более жестких и эффективных санкции и стимулов на уровне национальных законодательств. Во многих государствах существуют законы, такие как кодексы поведения должностных лиц, которые можно было бы использовать как основу для предотвращения неправомерного воздействия табачной промышленности на правительственных чиновников. Однако такие кодексы не согласованы непосредственно с законами о борьбе против табака и факторах риска возникновения НИЗ. Кроме того, хотя закон широко применяется для снижения распространенности курения,

⁸ Результаты моделирования были представлены на семинаре Полиной Кузнецовой.

другими факторами риска возникновения НИЗ, такими как алкоголь и нездоровое питание, еще предстоит серьезно заняться, используя необходимые правовые механизмы на национальном уровне.

Участники обсудили проблемы, связанные с взаимодействием между торговлей, иностранными инвестициями и политикой борьбы с НИЗ, и сошлись во мнении, что, в то время как международное торговое и инвестиционное право играет важную роль в поощрении торговли и защите иностранных инвесторов от несправедливого обращения со стороны правительств принимающих стран, иностранные инвесторы также должны соблюдать жесткие меры регулирования, принятые странами в интересах охраны здоровья населения. Делегаты сообщили об отсутствии осведомленности в их странах о международном торговом и инвестиционном праве и его значимости и потенциальном воздействии на национальную политику в области общественного здравоохранения и профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Они подчеркнули, что эксперты в области торгового и инвестиционного права должны быть в большей степени вовлечены в разработку законов и политики по НИЗ, а также признали важность наращивания необходимого правового потенциала в министерствах и учреждениях здравоохранения. Кроме того, эксперты в области здравоохранения должны принимать участие в разработке и согласовании инвестиционных договоров, которые подписываются или пересматриваются национальными правительствами. Межведомственное сотрудничество позволит государствам продолжать свою политику защиты инвестиций и поощрения торговли, одновременно создавая необходимое политическое пространство для регулирования в интересах профилактики НИЗ.

Дополнительные меры, которые участники выделили в качестве важных:

- создание механизмов для совместной работы специалистов в области общественного здравоохранения и экспертов в области права, в сотрудничестве с экспертами из разных секторов правительства, в сфере разработки законов и мер регулирования в области НИЗ, а также разработки и согласования международных договоров в области торговли и инвестиций;
- проведение дополнительных курсов по праву в области общественного здравоохранения, включая торговое и инвестиционное право, с целью содействия представителям министерств здравоохранения в наращивании своего юридического потенциала в секторе здравоохранения;
- обеспечение наличия всесторонней информации и наборов инструментов политики по вопросам использования санкций и штрафов для обеспечения соблюдения полного осуществления законов и нормативных актов по НИЗ;
- налаживание сотрудничества с неправительственными организациями и организациями гражданского общества с целью заручиться их поддержкой для содействия профилактике НИЗ.

5.1. Набор инструментов для политиков

Как обсуждалось выше, здоровье людей может быть защищено в рамках закона. Многие законы о профилактике НИЗ были реализованы и не оспорены коммерческими интересами, другие выстояли против несправедливых исков. Основанные на фактических данных, тщательно разработанные и правильно сориентированные меры по НИЗ с меньшей вероятностью будут оспариваться в национальных и международных органах по урегулированию споров.

Все большее число стран идет по пути применения закона для предотвращения НИЗ, например, принимая меры регулирования по борьбе против табака, снижению потребления алкоголя и пропаганде здорового рациона питания. Поэтому становится все более важно последовательно использовать фактические данные для нацеливания мер регулирования и обоснования необходимости их введения, а также для доказательства, что вводимые меры являются законными, не имеют дискриминационного характера, вводятся с использованием должной правовой процедуры, не являются чрезмерно ограничительными для торговли и не создают бремени для достижения цели. В контексте торговли и инвестиций, все большее значение для стран будет приобретать воздержание от конкретных обещаний инвесторам о том, что нормативно-правовая база, влияющая на инвестиции, останется неизменной. Такие меры регулирования будут в состоянии противостоять искам корпораций и других государств. Страны могут также упреждать оспаривание законов и политики в области профилактики неинфекционных заболеваний путем согласования своих мер с комплексными межсекторальными стратегиями профилактики и контроля НИЗ и

обеспечения более тесного сотрудничества между экспертами в области здравоохранения и консультантами по вопросам права с самого начала.

5.2. Основные действия

- Установление сотрудничества между секторами здравоохранения, торговли и инвестиций в целях обеспечения того, что введение мер по защите здоровья населения основывается на понимании своих обязательств по международным торговым и инвестиционным договорам, и что инвестиционные и торговые договоры составляются и формулируются таким образом, чтобы обеспечить наличие нормативно-правового пространства для защиты здоровья населения.
- Обеспечение того, чтобы меры по защите здоровья населения основывались на фактических данных, и чтобы формулировки самих мер, а также их целей, отражали фактические данные и, в соответствующих случаях, международные обязательства государств по защите здоровья населения.
- Обеспечение пропорциональности вводимых мер целям и уровню защиты населения, которые правительство считает целесообразным.
- Непроведение различий между различными продуктами с точки зрения нормативно-правового режима, если эти различия не основаны на правомерных, основанных на фактических данных, законных нормативных причинах.
- Установление четких представлений о том, что факторы риска возникновения НИЗ будут предметом постоянно действующего регулирования. Недопущение конкретных заявлений, обязательств или представлений, что нормативно-правовая база останется неизменной.
- Доклад ЮНКТАД о мировых инвестициях 2015 года предлагает ряд вариантов политики, из которых государства могут выбирать наиболее подходящие им при разработке устойчивой инвестиционной политики и защите права государства регулировать в интересах общества (46).

26

Полезные ссылки

Международные инвестиционные соглашения: <http://investmentpolicyhub.unctad.org/IIA>.

Решения инвестиционных арбитражей: <http://investmentpolicyhub.unctad.org/ISDS>.

Как обновлять и изменять инвестиционные договоры: http://unctad.org/en/PublicationChapters/wir2015ch4_en.pdf.

Соглашения Всемирной торговой организации: https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/legal_e.htm.

Доклады органа по разрешению споров Всемирной торговой организации: https://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/dispu_by_country_e.htm.

Портал знаний Центра МакКейб по РКБТ ВОЗ: <http://www.mccabecentre.org/knowledge-hub/>.

Библиография

1. План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г.
2. Proimos J, Klein JD. Noncommunicable diseases in children and adolescents. *Pediatrics* 2012;130: 379–81.
3. Dabelea D, Mayer-Davis EJ, Saydah S, Imperatore G, Linder B, Divers J, et al. Prevalence of type 1 and type 2 diabetes among children and adolescents from 2001 to 2009. *JAMA* 2014;311:1778–86.
4. May AL, Kuklina EV, Yoon PW. Prevalence of cardiovascular disease risk factors among US adolescents, 1999–2008. *Pediatrics* 2012;129:1035–41.
5. Обзор социальных детерминант и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ: заключительный доклад (обновленное издание). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 г. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-finalreport>).
6. Резолюция 66/2. Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций; 2011 г. (A/66/2; http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/2).
7. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013- 2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>).
8. Прогресс в достижении целевых ориентиров политики Здоровье-2020. В: Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2015 г.: Целевые ориентиры и более широкая перспектива – новые рубежи в работе с фактическими данными. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г.: глава 2 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2015>).
9. Успехи и упущенные возможности в сфере охраны общественного здоровья. Тенденции в потреблении алкоголя и связываемой с ним смертности в Европейском регионе ВОЗ, 1990–2014 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г.; 2016 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/319122/Public-health-successes-and-missed-opportunities-alcohol-mortality-19902014.pdf?ua=1)
10. Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regionalcommittee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc659-physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>).
11. Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015 –2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 г. (EUR/RC64/14) (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regionalcommittee-for-europe/past-sessions/64thsession/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-20152020>).
12. Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. (EUR/RC65/10; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regionalcommittee-for-europe/65th-session/documentation/workingdocuments/eurrc6510-roadmap-of-actions-to-strengthen-implementation-of-the-who-framework-convention-on-tobacco-control-in-the-european-region-20152025>).

13. Резолюция 68/300. Итоговый документ совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций; 2014 г.
14. Здоровье в 2015 году: от ЦТР к ЦУР. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/>).
15. Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcoholuse/publications/2012/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>)
16. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2003 г. (обновлено 2004, 2005; <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf?ua=1>, доступ осуществлялся 9 июня 2015 г.).
17. Директива 2014/40/ЕС Европейского Парламента и Совета от 3 апреля 2014 года о сближении законов, правил и административных положений государств-членов, касающихся производства, презентации и продажи табака и сопутствующих товаров и отмене Директивы 2001/37/ЕС. О. J. E. U. 2014 г.; L127:1–38 (http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/dir_201440_en.pdf, accessed 9 June 2015).
18. Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1981 г.
19. Маркетинг заменителей грудного молока: осуществление Международного свода правил на национальном уровне. Доклад о ситуации 2016 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206008/1/9789241565325_eng.pdf).
20. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2015 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606_eng.pdf)
21. Свод рекомендаций по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков, ориентированному на детей. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44416/1/9789241500210_eng.pdf).
22. Доклад Комиссии по ликвидации детского ожирения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г..
23. Alemanno A, Garde A. The prevention of non-communicable diseases in the European Union. In: Voon T, Mitchell A, Liberman J, editors. Regulating tobacco, alcohol and unhealthy foods: the legal issues. Oxford: Routledge; 2015.
24. Knai C, Petticrew M, Durand MA, Eastmure E, Mays N. Are the public health responsibility deal alcohol pledges likely to improve public health? An evidence synthesis. *Addiction* 2015;110:1232–46.
25. Galbraith-Emami S, Lobstein T. The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children: a systematic review. *Obes Rev* 2013;14:960–74.
26. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (70/1). Нью-Йорк, Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015 г. (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E).

27. Аддис-Абебская программа действий третьей Международной конференции по финансированию развития (69/313.). Нью-Йорк, Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015 г. (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/313).
28. Марракешское соглашение о создании Всемирной Торговой Организации. Женева: Всемирная торговая организация; 1994 г. (https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/04-wto.pdf).
29. Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: is there an economic case? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2013 (Policy Summary 6) (<http://www.euro.who.int/en/aboutus/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/promotinghealth,-preventing-disease-is-there-an-economic-case>).
30. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Руководящие принципы осуществления: Статья 5.3, Статья 8, Статьи 9 и 10, Статья 11, Статья 12, Статья 13, Статья 14. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80510/1/9789241505185_eng.pdf?ua=1).
31. Руководящие принципы осуществления Статьи 6 РКБТ ВОЗ: Ценовые и налоговые меры по сокращению спроса на табак. В: WHO/FCTC/Guidelines/Adopted guidelines [веб-сайт] ВОЗ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. (<http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/en/>).
32. Руководящие принципы осуществления Статьи 11 РКБТ ВОЗ: Упаковка и маркировка табачных изделий. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. (<http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/en/>).
33. Федеральный закон № 15-ФЗ “Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака”. Москва: Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации; 2014 г.
34. Закон № 124 “О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты” (в том числе поправки к Закону № 278-XVI “О контроле над табаком”, Закону № 1227-XIII “О рекламе” и Уголовному кодексу № 218-XVI). Кишинев; 2015 г.
35. Understanding the WTO. Geneva: World Trade Organization (https://www.wto.org/english/thewto_e/whatis_e/tif_e/tif_e.htm).
36. Генеральное соглашение по тарифам и торговле 1994 года. Женева: Всемирная торговая организация; 1994 г. (https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/gatt47_e.pdf).
37. Соглашение по техническим барьерам в торговле. Женева: Всемирная торговая организация; 1995 г. (https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/17-tbt.pdf).
38. Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности. Женева: Всемирная торговая организация; 1994 г. (https://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/t_agm0_e.htm).
39. Australia – certain measures concerning trademarks, geographical indications and other plain packaging requirements applicable to tobacco products and packaging. Geneva: World Trade Organization (https://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds467_e.htm).
40. Дохинская декларация о соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении. Женева: Всемирная торговая организация; 2001 г. (https://www.wto.org/english/res_e/booksp_e/ddec_e.pdf).

41. United States – Measures affecting the production and sale of clove cigarettes – report of the panel body. Geneva: World Trade Organization; 2011 (WT/DS406/R) (https://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds406_e.htm).
42. United States – Measures affecting the production and sale of clove cigarettes – reports of the appellate body. Geneva: World Trade Organization; 2012 (WT/DS406/R) (https://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds406_e.htm).
43. United States – Measures concerning the importation, marketing and sale of tuna and tuna products – report of the Appellate Body (WT/DS381/AB/R). Geneva: World Trade Organization; 2012 (https://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/381abr_e.pdf).
44. Brazil – Measures affecting imports of retreaded tyres (WT/DS332). Geneva: World Trade Organization; 2008 (https://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds332_e.htm).
45. Canada – Certain measures affecting the automotive industry (WT/DS139). Geneva: World Trade Organization; 2000 (https://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds139_e.htm).
46. European Communities – Measures affecting asbestos and products containing asbestos – report of the appellate body (WT/DS135/AB/R). Geneva: World Trade Organization; 2001 (https://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/135abr_e.pdf).
47. Philip Morris Brands Sàrl, Philip Morris Products S.A. and Abal Hermanos S.A. v. Oriental Republic of Uruguay, ICSID Case No. ARB/10/7 (formerly FTR Holding SA, Philip Morris Products S.A. and Abal Hermanos S.A. v. Oriental Republic of Uruguay). Melbourne: University of Victoria (<http://www.italaw.com/cases/460#sthash.hQpfJtct.dpuf>).
48. Philip Morris Asia Limited v. The Commonwealth of Australia, UNCITRAL, PCA Case No. 2012-12. Melbourne: University of Victoria (<http://www.italaw.com/cases/851>).
49. Экспроприация: Серия документов ЮНКТАД по международной инвестиционной политике в интересах развития - продолжение. Женева: Организация Объединенных Наций; 2012 г. (http://unctad.org/en/Docs/unctaddiaeia2011d7_en.pdf).
50. Methanex Corporation v United States of America (Award). Melbourne: University of Victoria (<http://www.italaw.com/cases/683>).
51. McGrady B. International investment law. In: Voon T, Mitchell A, Liberman J, editors. Regulating tobacco, alcohol and unhealthy foods: the legal issues. Oxford: Routledge; 2015.
52. Grand River Enterprises Six Nations Ltd et al. v United States (Award). Washington DC: International Centre for Settlement of Investment Disputes; 2011 (<http://www.state.gov/documents/organization/156820.pdf>).
53. Доклад о мировых инвестициях 2015 год: Реформирование управления международными инвестициями. Женева: Организация Объединенных Наций; 2015 г. (http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/wir2015_en.pdf).
54. Alemanno A, Garde A, editors. The emergence of an EU lifestyle policy: the case of alcohol, tobacco and unhealthy diets. Cambridge: Cambridge University Press; 2015.
55. Alemanno A, Garde A. Regulating lifestyles in Europe. How to prevent and control non-communicable diseases associated with tobacco, alcohol and unhealthy diets? Stockholm: Swedish Institute of European Policy Studies; 2013 (<http://www.sieps.se/en/publications/reports/regulating-lifestyles-in-europe-how-to-prevent-and-control-non-communicable>).

56. Garde A. EU law and obesity prevention. Amsterdam: Kluwer Law International; 2010.
57. Директива 2003/33/ЕС от 26 мая 2003 г. Европейского парламента и Совета по сближению законов, инструкций и административных условий государств-членов, касающихся рекламы и спонсорства табачных изделий. Брюссель: Европейская комиссия; 2003 г.
58. Директива 2001/37/ЕС Европейского парламента и Совета от 5 июня 2001 г. по сближению законов, инструкций и административных условий государств-членов относительно изготовления, представления и продажи табачных изделий и сопутствующих товаров и отменяющая Директиву 2001/37/ЕС. Брюссель: Европейская комиссия; 2014 г.
59. Директива Европейского парламента и Совета ЕС № 2010/13/ЕС от 10.03.2010 г. о координации некоторых законодательных, регламентарных и административных положений, действующих в государствах-членах ЕС, относительно оказания аудиовизуальных медиа-услуг. Брюссель: Европейская комиссия; 2010 г.
60. Regulation 1169/2011 on the provision of food information to consumers. Brussels: European Commission; 2011.
61. Regulation (EC) No. 1924/2006 of the European Parliament and of the Council on nutrition and health claims made on foods. Brussels: European Commission; 2006.
62. A strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity related health issues. Brussels: European Commission; 2007 (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf).
63. EU action plan on childhood obesity 2014–2020. Brussels: High Level Group on Nutrition, Physical Activity and Obesity; 2014 (http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf).
64. Judgement of the Court (Third Chamber) of 6 September 2012 (reference for a preliminary ruling from the Bundesverwaltungsgericht – Germany) – Deutsches Weintor eG v Land Rheinland-Pfalz. Brussels: European Commission; 2012 (http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/PDF/?uri=uriserv%3AOJ.C_.2012.331.01.0003.01.ENG).
65. Judgement of the Court (Second Chamber) of 4 May 2016 (reference for a preliminary ruling: approximation of laws – Directive 2014/40/EU – Articles 7, 18 and 24(2) and (3) – Articles 8(3), 9(3), 10(1)(a), (c) and (g), 13 and 14 – Manufacture, presentation and sale of tobacco products) Luxembourg: European Court of Justice. (<http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=177724&pageIndex=0&doclang=en&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=600859>).
66. Договор о Евразийском экономическом союзе. Москва: Евразийский экономический союз; 2015 г. (<http://www.eurasiancommission.org/en/nae/news/Pages/01-01-2015-1.aspx>).
67. Распоряжение ЕЭК “О проекте соглашения о принципах ведения налоговой политики в области акцизов на табачную продукцию государств-членов ЕАЭС”. Москва: Евразийская экономическая комиссия; 2015 г.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства – члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония



Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения
UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: contact@euro.who.int Веб-сайт: www.euro.who.int