



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



БОРЬБА ПРОТИВ ТАБАКА:

комплексный подход
на страновом уровне
в Российской Федерации

Галина Сахарова, Николай Антонов и Олег Салагай





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:
www.euro.who.int/en/NCDoffice



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

БОРЬБА ПРОТИВ ТАБАКА:

комплексный подход
на страновом уровне
в Российской Федерации

Галина Сахарова, Николай Антонов и Олег Салагай

РЕФЕРАТ

Российская Федерация в конце XX и начале XXI веков относилась к странам с наибольшей распространенностью курения табака. Предпринимаемые правительством усилия по ограничению курения не приводили к какому-либо снижению табачной эпидемии в стране. В то же время активность табачных компаний способствовала дальнейшему увеличению распространенности табакокурения в Российской Федерации в начале 2000-х годов. С учетом этой ситуации правительство сразу же поддержало усилия ВОЗ по борьбе с табачной эпидемией, приняв активное участие в разработке и последующем внедрении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ). Принятие и внедрение РКБТ в сравнительно короткий срок для страны с крайне высокой распространенностью потребления табака дали существенные положительные результаты. О стойкой динамике снижения потребления табака свидетельствует постоянное ежегодное, начиная с 2005 г., сокращение объемов продаж табачной продукции. Наиболее существенный спад наблюдался в 2014 г., в течение первого года вступления в силу Федерального закона № 15-ФЗ, когда объем продаж сигарет и папирос составил 319,9 млрд шт. (для сравнения: в 2005 г. этот показатель был равен 395,5 млрд шт.).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Smoking

WHO FCTC

Tobacco

Russian Federation

Tobacco control

ЗАПРОСЫ ОТНОСИТЕЛЬНО ПУБЛИКАЦИЙ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ВОЗ СЛЕДУЕТ НАПРАВЛЯТЬ ПО АДРЕСУ:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN 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?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2017 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.

Фото: Malin Bring.

СОДЕРЖАНИЕ

Выражение признательности	iv
Об авторах	v
Сокращения	vi
Основные федеральные законы	vii
Резюме	viii
Историческая справка	1
Распространенность употребления табака в Российской Федерации	5
Законодательство по борьбе против табака в Российской Федерации	7
Меры борьбы против табака в Российской Федерации	15
Заключение	42
Библиография	44
Приложение 1. Финансовые годы 2015–2017: ставки налогообложения на табак и табачные изделия	45
Приложение 2. Примеры нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, направленные на запрет курения табака в общественных местах	46

ВЫРАЖЕНИЕ

ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Публикация настоящего доклада стала возможной благодаря финансированию, выделенному Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках поддержки проекта Европейского регионального бюро ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями.

Галина Сахарова: профессор, руководитель Научно-методического центра по борьбе против табака Федерального медико-биологического агентства Российской Федерации (ФМБА); профессор кафедры пульмонологии и респираторной медицины Института повышения квалификации ФМБА, член Национального координационного совета по борьбе против табака при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, эксперт Министерства здравоохранения по борьбе против табака.

Николай Антонов: профессор, заместитель директора по науке Научно-исследовательского института пульмонологии ФМБА; заведующий кафедрой пульмонологии и респираторной медицины Института повышения квалификации ФМБА, член Координационного совета по борьбе против табака при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, эксперт Министерства здравоохранения по борьбе против табака.

Олег Салагай: директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций Министерства здравоохранения; заведующий кафедрой биомедицинского права Российского национального исследовательского медицинского университета; член рабочих групп ВОЗ по двустороннему сотрудничеству с Бразилией, Китаем, Индией, Российской Федерацией и Южной Африкой (страны БРИКС); председатель Бюро Конференции сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

СОКРАЩЕНИЯ

КонфОП	Международная конфедерация обществ потребителей
Минздрав, Министерство здравоохранения	Министерство здравоохранения Российской Федерации
Минздравсоцразвития	Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации (название Министерства в период с 12.03.2004 по 22.05.2012.
РКБТ	Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
Росздравнадзор	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
Роскомнадзор	Федеральная служба по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций
Роспотребнадзор	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
Росстат	Федеральная служба государственной статистики
GATS	Глобальный опрос об употреблении табака среди взрослых (Global Adult Tobacco Survey)
GYTS	Глобальный опрос об употреблении табака среди подростков (Global Youth Tobacco Survey)

ОСНОВНЫЕ ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЗАКОНЫ

Федеральный закон № 87-ФЗ (от 10.07.2001) Об ограничении курения табака

Федеральный закон № 51-ФЗ (от 24.04.2008) О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака

Федеральный закон № 268-ФЗ (от 22.12.2008) Технический регламент на табачную продукцию

Федеральный закон № 15-ФЗ (от 23.02.2013) Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака

Федеральный закон № 274-ФЗ (от 21.10.2013) О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и Федеральный закон «О рекламе» в связи с принятием Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

Федеральный закон № 530-ФЗ (от 31.12.2014) О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части усиления мер противодействия обороту контрафактной продукции и контрабанде алкогольной продукции и табачных изделий

Федеральный закон № 115-ФЗ (от 26.04.2016) О внесении изменения в статью 19 Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

Федеральный закон № 456-ФЗ (от 30.12.2015) О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и статью 14.53 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» (о запрете торговли сосательным табаком)

Федеральный закон № 115-ФЗ (от 26.04.2016) О внесении изменения в статью 19 Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

Российская Федерация в конце XX и начале XXI веков относилась к странам с наибольшей распространенностью курения табака. Предпринимаемые правительством усилия по ограничению курения не приводили к какому-либо снижению табачной эпидемии в стране. В то же время активность табачных компаний способствовала дальнейшему увеличению распространенности табакокурения в Российской Федерации в начале 2000-х годов. Особенно резкий рост табакокурения наблюдался среди подростков и женщин. С учетом этой ситуации правительство сразу же поддержало усилия ВОЗ по борьбе с табачной эпидемией, приняв активное участие в разработке и последующем внедрении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ). В условиях высокой распространенности потребления табака, активной деятельности табачных компаний и полного отсутствия необходимой информации единственно верным было принятие решения об одномоментном внедрении комплекса мер по борьбе против табака. Только такой подход мог привести к реальному прогрессу в борьбе против табака, что затем и было подтверждено в первые годы его осуществления.

В соответствии со Статьей 5 РКБТ был составлен план действий по присоединению к РКБТ и ее внедрению в стране. После присоединения России к РКБТ в 2008 г. правительство возложило ведущую и координирующую роль в борьбе против табака на Министерство здравоохранения и социального развития РФ (далее по тексту Минздравсоцразвития). В соответствии со статьей 5 РКБТ для разработки и осуществления всесторонних многоотраслевых стратегий и законодательных актов был создан национальный Координационный совет по борьбе против табака, в состав которого вошли должностные лица из 12 заинтересованных министерств и ведомств Российской Федерации, представители Государственной Думы, Общественной палаты РФ и странового офиса ВОЗ в РФ, эксперты ведущих научных медицинских учреждений, представители общественных организаций. Председателем Координационного совета был назначен представитель Минздравсоцразвития. В дальнейшем представительство общественных и научных медицинских организаций и сообществ было значительно расширено в связи с необходимостью вовлечения новых экспертов по различным вопросам борьбы против табака.

Основной задачей Координационного совета являлось рассмотрение вопросов по обеспечению выполнения Российской Федерацией обязательств, вытекающих из РКБТ.

Фактически в дальнейшем вся деятельность по разработке и подготовке к принятию национальной стратегии, федерального закона и ряда других законодательных актов по борьбе против табака велась Координационным советом.

Минздравсоцразвития РФ и Координационный совет сразу же взяли курс на максимально широкое и полное внедрение положений РКБТ в стране. В 2010 г. была принята национальная стратегия «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы», в которой были поставлены следующие среднесрочные цели для достижения к 2015 г.:

- снижение распространенности потребления табака среди населения на 10–15%;
- снижение на 50% доли граждан, подвергающихся воздействию табачного дыма, с обеспечением полной защиты от воздействия табачного дыма на территориях образовательных учреждений, медицинских, физкультурно-спортивных организаций, организаций культуры и во всех закрытых помещениях;
- повышение осведомленности населения о рисках для здоровья, связанных с потреблением табака;
- охват 90% населения кампаниями антитабачной пропаганды;
- поэтапное увеличение налога на табачные изделия;
- установление равных ставок акцизов для сигарет с фильтром и без фильтра, включая увеличение адвалорной и специфической ставок акцизов с доведением их до среднего уровня среди стран Европейского региона ВОЗ.

Сразу же после принятия национальной стратегии Координационный совет приступил к разработке федерального закона, направленного на защиту здоровья граждан от табачного дыма. После внесения законопроекта в Государственную Думу в 2012 г. работа была продолжена рабочей группой, в которую вошли представители Министерства здравоохранения РФ, Координационного совета, министерств и ведомств, профильных комитетов Госдумы, общественных организаций, научных медицинских учреждений, ассоциаций медицинских работников и предпринимателей.

В итоге 23 февраля 2013 г. Президентом Российской Федерации был подписан Федеральный закон № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», который вступил в полную силу 1 июня 2014 г. В законе были предусмотрены, в частности, следующие меры: полный запрет на употребление курительного табака в общественных местах, включая территории, прилегающие к медицинским, образовательным, спортивным и культурным учреждениям; запрет на продажу ротовых форм бездымного табака; широкий запрет

на рекламу, спонсорство и стимулирование продаж табачных изделий и процесса их употребления; ежегодное повышение цен на табачные изделия. Региональные органы государственной власти получили право на дополнительное усиление мер, направленных на защиту граждан от табака. Соответствующие изменения были внесены в технический регламент на табачную продукцию и в Федеральный закон «О рекламе». В Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и в Уголовный кодекс Российской Федерации были включены санкции за нарушение каждой нормы закона.

На всех этапах борьбы против табака, начиная с 2003 г., в Российской Федерации проводилась широкомасштабная пропагандистская работа, направленная на информирование населения о вреде табака, необходимости принятия самых жестких мер по защите здоровья граждан от табака, о том значительном ущербе, который причиняет табак экономике и здравоохранению страны. Данная работа проводилась, несмотря на упорное и постоянно нарастающее противодействие со стороны табачных компаний. С учетом высокой распространенности потребления табака в Российской Федерации и масштабности планов по борьбе против табака информирование было направлено на разные фокус-группы, такие как курящее и некурящее население, медицинские работники, сотрудники органов государственной власти, руководители различного уровня. Помимо большой информационной работы, которую проводило Минздравсоцразвития с широким привлечением средств массовой информации, важную роль сыграли общественные организации, профессиональные медицинские сообщества, научные медицинские учреждения, некоммерческие организации. Информационные материалы для лиц, принимающих решения, и сотрудников органов государственной власти основывались на научных фактах, включая результаты репрезентативных эпидемиологических исследований. Большую роль сыграли результаты проведенного в 2009 г. Глобального опроса взрослого населения по табаку (GATS).

Общественные и некоммерческие организации добивались наибольшего успеха, когда их информационные антитабачные кампании были длительными, повторялись каждые несколько лет и проводились в партнерстве с региональными и местными органами государственной власти. Представители общественных организаций, научных медицинских сообществ и учреждений активно участвовали в обсуждениях проекта федерального закона в рамках парламентских слушаний, конференций и рабочих совещаний, а также через средства массовой информации. В результате в стране была создана атмосфера, способствующая изменению социальных норм в отношении потребления табака и пропагандирующая здоровый образ жизни. Удалось также изменить отношение медицинских работников к потреблению табака, которое традиционно рассматривалось как немногим более чем вредная привычка, и распространить на врачей терапевтических

специальностей обязанность предоставлять помощь в отказе от курения и лечении табачной зависимости. Все это позволило принять наиболее всеобъемлющий федеральный закон по борьбе против табака и достичь серьезных положительных результатов в первые годы его внедрения.

По данным двух Глобальных опросов по употреблению табака среди молодежи (GYTS), проведенных в Российской Федерации в 2004 и в 2015 годах среди учащихся в возрасте 13–15 лет, наибольшая положительная динамика выявлена по следующим показателям: потребление табака снизилось в 2 раза (вплоть до 15%); число потенциальных курильщиков, которые считают, что, возможно, закурят в будущем, снизилось до 10%; в 2 раза снизилось пассивное курение подростков дома и в общественных местах (вплоть до 35%). Все перечисленные показатели соответствуют целевым ориентирам, которые, в соответствии с национальной стратегией по борьбе против табака, должны быть достигнуты к 2015 г.

Работа по созданию наиболее эффективного законодательства по борьбе против табака в Российской Федерации продолжается. Ключевыми элементами данного процесса станут создание и внедрение механизма мониторинга потребления табака и оценки эффективности мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака. Механизм мониторинга должен действовать на постоянной основе и содержать две составляющие: проведение репрезентативных опросов молодежи и взрослого населения и сбор информации от учреждений и ведомств, ответственных за реализацию мероприятий в рамках Федерального закона № 15-ФЗ, а также от контролирующих органов. В 2016 г. в стране был проведен второй раунд GATS, который позволит выявить тенденции по разным направлениям борьбы против табака с целью дальнейшего совершенствования законодательства. Такой комплексный подход позволяет одновременно и согласованно развивать и укреплять все меры по борьбе против табака, поскольку наибольшего успеха можно достичь только посредством всей совокупности сбалансированных мер.

Промежуточные данные мониторинга уже сейчас свидетельствуют о необходимости усиления мер, направленных на оказание помощи в отказе от табака и лечении табачной зависимости, на информирование населения о вреде табака и введение жестких ограничений на контакты государственных служащих с представителями табачных компаний или других организаций, созданных табачными компаниями или аффилированных с ними. Несмотря на то что рост цен на табачную продукцию стал устойчиво превышать рост цен на продовольственные товары, налоговые ставки на табак все еще ниже их среднего уровня среди стран Региона. Это свидетельствует о необходимости дальнейшего усиления данной меры борьбы против табака.

В целом борьба против табака в Российской Федерации, благодаря принятию и внедрению полного комплекса мер РКБТ, в сравнительно короткий срок для страны с крайне высокой распространенностью потребления табака дала существенные положительные результаты. О стойкой динамике снижения потребления табака в Российской Федерации свидетельствует постоянное ежегодное, начиная с 2005 г., сокращение объемов продаж населению сигарет и папирос. Наиболее существенный спад наблюдался в 2014 г., то есть в течение первого года вступления в силу Федерального закона № 15-ФЗ, когда объем продаж сигарет и папирос составил 319,9 млрд шт. (для сравнения: в 2005 г. этот показатель был равен 395,5 млрд шт.).



- XVI век** ● Табак был впервые завезен в Россию в XVI веке. На короткое время новинка получила популярность среди знати (1), однако очень быстро отношение к табаку изменилось и на него был наложен официальный запрет. Большую роль в запрете табака сыграла Русская православная церковь, объявившая табак «бесовским и богомерзким зельем».
- XVII век** ● До второй половины XVII века царями издавались многочисленные указы, предусматривающие жестокую кару для тех, кто замечен в распространении или употреблении табака. В 1632 г. царь Михаил Федорович издает указ о запрете ввоза табака в Россию. Строжайшему наказанию подвергались как продавцы (смертная казнь и конфискация имущества), так и покупатели (пытки, публичные телесные наказания). Еще жестче к табаку стали относиться после Московского пожара 1634 г., уничтожившего около 5000 домов, причиной которого посчитали курение. Производство и продажа табачных изделий в России были разрешены только в конце XVII века. Легализовал табак и установил правила его распространения царь Петр I в 1697 г. Однако практика запрета курения из-за высокого риска возникновения пожара продолжалась в Москве еще долгое время.
- XX век** ● В начале XX века в Москве было запрещено курение на улицах. За соблюдением этого правила следили городовые и штрафовали любого, у кого видели папиросу в руке. После 1917 г. это ограничение было отменено.
- 1920-е годы** ● Таким образом, вред табака рассматривался в контексте серьезного риска возникновения пожара, но не как причина развития заболеваний. В 1920-е годы среди интеллигенции, а курение в первую очередь было модным среди образованной элиты, стало формироваться мнение о вреде курения, и некоторые курильщики пытались самостоятельно отказаться от этой привычки. Самым знаменитым курильщиком в СССР, который самостоятельно бросил курить, стал поэт Владимир Маяковский (1893–1930), один

из ярчайших представителей авангардного искусства 1910–1920-х годов. Курил он много, во время фотографирования или позирования художникам у него почти всегда во рту была сигарета или папироса. Неожиданно для всех он принял решение бросить курить. Результат оказался настолько неожиданным и благоприятным, что в 1929 г. Маяковский пишет стихотворение «Я – счастлив!», в котором с поэтической яркостью описывает свои ощущения и все перемены в организме, связанные с отказом от курения.

Я сегодня
дышу,
как слон,
походка
моя
легка,
и ночь
пронеслась,
как чудесный сон,
без единого
кашля и плевка.

Это стихотворение и сегодня можно использовать для мотивации курящих к отказу от табака.

Официальное отношение к табаку как к вредному фактору для здоровья стало формироваться во второй половине XX века.

1980-е годы

В 1985 г. в Москве в Онкологическом научном центре совместно с Международным агентством по изучению рака была проведена первая научная конференция по проблемам табакокурения и здоровья, на которой, в частности, было рекомендовано принять государственные нормативы максимально допустимого содержания смолы и никотина в дыме сигарет. В 1988 г. впервые были введены нормы максимально допустимого содержания в дыме от одной сигареты: смолы – 19 мг, никотина – 1,5 мг. Для дальнейшего укрепления здоровья людей, профилактики болезней и снижения заболеваемости Министерство здравоохранения СССР в 1986 г. издало приказ о всеобщей медицинской диспансеризации населения страны, в котором курение было отнесено к фактору риска для здоровья (2).

2000-е годы

Начиная с 1980-х годов в России, в первую очередь среди медицинских работников, постепенно повышается уровень понимания вреда для здоровья как активного, так и пассивного курения. Работа ВОЗ по составлению Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ) (3) оказала большое влияние на развитие законодательства в сфере борьбы против табака. В 2001 г. был принят Федеральный закон № 87-ФЗ «Об ограничении курения табака». Поскольку закон разрабатывался в период бурного развития табачной промышленности, которое началось с приходом в Россию транснациональных табачных компаний, безусловно, на него повлияло сильное давление табачного лобби. Тем не менее это был первый серьезный шаг в борьбе против табака на уровне всей страны.

Закон установил правовую основу для запретов на курение в целях снижения заболеваемости населения. Были введены новые предельные значения содержания вредных веществ в дыме сигареты с фильтром (14 мг смолы и 1,2 мг никотина) и без фильтра (16 мг смолы и 1,3 мг никотина). Было введено требование помещать предупредительные надписи о вреде курения для здоровья и сведения о содержании смолы и никотина в дыме сигареты.

Основная и дополнительная предупредительные надписи о вреде курения на упаковке табачных изделий должны были занимать не менее 4% площади каждой большей стороны упаковки (пачки). Запрещалась продажа сигарет и папирос в организациях здравоохранения, организациях культуры, физкультурно-спортивных организациях и на территориях и в помещениях образовательных организаций, а также на расстоянии менее 100 метров от границ территорий образовательных организаций. Также запрещалась продажа пачек сигарет с содержанием менее 20 штук сигарет и поштучная продажа сигарет и папирос. Впервые был введен запрет на продажу табачных изделий лицам, не достигшим возраста 18 лет.

Отдельная статья была посвящена ограничению курения в общественных местах. Запрещалось курение табака на рабочих местах, в городском и пригородном транспорте, на воздушном транспорте при продолжительности полета менее трех часов, в закрытых спортивных сооружениях, организациях здравоохранения,

организациях культуры, на территориях и в помещениях образовательных организаций, в помещениях, занимаемых органами государственной власти. К сожалению, в этом законе не удалось ввести полный запрет на курение в общественных местах: было разрешено курение табака в специально отведенных местах, но норм по их организации принято не было.

Отдельная статья посвящалась пропаганде знаний о вреде курения. Вводилась обязательная регулярная информационно-просветительная работа на тему о вреде курения табака через средства массовой информации и общеобразовательные программы. Не допускалась демонстрация курения табака во вновь создаваемых телевизионных фильмах, в кинофильмах и спектаклях, если такое действие не являлось неотъемлемой частью художественного замысла, а также демонстрация курения табака общественными и политическими деятелями в средствах массовой информации. Внедрение данного закона было ограничено из-за недостаточного уровня правовой ответственности за нарушение норм закона. В период 2001–2005 гг. в закон были внесены следующие изменения: с 2004 г. отменено лицензирование производства табачных изделий, с 2005 г. полностью запрещена наружная реклама табачных изделий, с 2006 г. введено обозначение максимальной розничной цены на пачке сигарет.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В СССР на фоне активного развития отечественной табачной промышленности проблеме вредных последствий курения для здоровья уделялось мало внимания: в результате распространенность табакокурения, главным образом среди мужчин, была довольно высокой (4). Отношение общества к женскому курению было крайне негативным, поэтому его уровень оставался весьма низким. Репрезентативных эпидемиологических исследований по распространенности табакокурения до конца 1990-х годов в стране не проводилось. Рост распространенности курения в этот период можно оценить только по общим объемам производства табачных изделий (табл. 1).

ТАБЛИЦА 1.

Производство табачных изделий в дореволюционной России и СССР

Табачные изделия	1913	1940	1975
Папиросы и сигареты, млрд штук	24,5	102,5	364,3
Курительный табак, тыс. т	11,9	26,1	1,2
Курительная махорка, тыс. т	87,3	92,1	15,5

Поскольку экспорт сигарет и папирос из СССР практически отсутствовал, вся производимая продукция шла на внутреннее потребление. Таким образом, рост объемов производства свидетельствовал о широкой распространенности курения табака, которая среди мужчин стабильно оставалась на высоком уровне, не опускаясь ниже 60%.

Бурный рост табачной промышленности в Российской Федерации в 1990-е годы сопровождался активным рекламированием табачных изделий для женщин и молодежи, что быстро привело к росту потребления табака в этих группах населения. В этот период стали проводиться эпидемиологические исследования по оценке распространенности табакокурения среди различных слоев населения. В таблице 2 приведены сводные данные различных исследований по оценке распространенности употребления табака среди мужчин и женщин (4, 5), а в таблице 3 – аналогичные данные применительно к подросткам в возрасте 11–17 лет (4).

ТАБЛИЦА 2.

Распространенность курения табака среди мужчин и женщин, Российская Федерация, 1992–2009 гг.

Источники: Герасименко и др. (4); Масленникова и Оганов (5).

Пол	1992 (%)	1998 (%)	2004 (%)
Мужчины	62,0	63,2	62,6
Женщины	4,6	9,7	20,3

ТАБЛИЦА 3.

Распространенность курения табака среди школьников 11–17 лет, Российская Федерация, 1986–1999 гг.

Источник: Герасименко и др. (4).

Пол	1986 (%)	1992 (%)	1996 (%)	1999 (%)
Мальчики	20,4	21,5	21,5	27,5
Девочки	5,4	12,3	12,4	13,6

Первые репрезентативные исследования по распространенности потребления табака в Российской Федерации были осуществлены под эгидой Глобальной системы эпиднадзора за табаком: Глобальное обследование употребления табака среди молодежи (GYTS) было проведено среди школьников в возрасте 13–15 лет в 2004 г., Глобальное обследование работников здравоохранения (GHPHS) было проведено среди студентов медицинских специальностей в 2006 г., глобальное обследование употребления табака взрослыми (GATS) – в 2009 г.

Опрос GYTS 2014 г. (6) выявил рост распространенности курения среди мальчиков (постоянное курение сигарет) до 30,1%, а среди девочек – до 24,4%. Когда-либо пробовали курить 61,5% мальчиков и 48,1% девочек. Более 71,3% несовершеннолетних покупали сигареты в магазинах, не встречая отказа по причине возраста. Курящими являлись один или оба родителя у 62,4% опрошенных подростков. Почти 42% подростков соглашались с тем, что курение вредит их здоровью, 65,5% курящих подростков хотели бы отказаться от курения, а 78,1% – хотя бы однократно пытались бросить курить в течение последнего года перед опросом.

Проведенное в 2009 г. исследование GATS (7) выявило, что среди мужчин курили 60,2%, среди женщин – 21,7%, причем 16,6% (7,3 млн) человек начали курить в возрасте младше 15 лет. Среди курящих взрослых 59% (26 млн) имели высокую степень никотиновой зависимости, более 32% в течение последних 12 месяцев делали попытки бросить курить, и более 60% твердо намеревались или обдумывали возможность бросить курить в будущем. Только 31% курильщиков получали от медицинских работников рекомендации в отношении отказа от курения. Среди тех, кто пытался бросить курить за последние 12 месяцев, лишь 11,2% добились успеха. Опрос продемонстрировал высокую распространенность пассивного курения в барах, ночных клубах и ресторанах (78–90%). Распространенность пассивного курения в государственных учреждениях составила 18%, в школах – 11,1%, в учреждениях здравоохранения – 10,2%. Более 9 млн (25,7%) женщин и 13 млн (45,7%) мужчин подвергались воздействию вторичного табачного дыма на рабочих местах, 20 млн женщин (33%) и 19 млн мужчин (36,7%) – в домашних условиях. Всего пассивному курению подвергалось около 60 млн человек (53,8%).

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Под эгидой Всемирной организации здравоохранения в качестве ответной меры на глобализацию табачной эпидемии была разработана Рамочная конвенция по борьбе против табака (РКБТ) (3). Это международное соглашение, принятое в мае 2003 г. на 56-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, вступило в силу 27 февраля 2005 г., и с этого дня положения Конвенции стали юридически обязательными для ее Сторон.

Присоединение Российской Федерации к РКБТ

Несмотря на то что Российская Федерация принимала активное участие в разработке Конвенции, на первоначальном этапе она не являлась ее официальной Стороной, поскольку не смогла уложиться в отведенный для подписания срок – до 29 июня 2004 г. Большую роль в присоединении страны к РКБТ сыграло Министерство здравоохранения и социального развития РФ. В нем была создана рабочая группа, в которую помимо работников Министерства вошли и независимые эксперты. Рабочая группа готовила проект федерального закона и ряда документов, требуемых в соответствии с регламентом, по присоединению к РКБТ и согласовывала их с заинтересованными министерствами и ведомствами, включая министерства иностранных дел, финансов, юстиции, внутренних дел, сельского хозяйства, а также федеральные таможенную и налоговую службы. Самым трудным оказалось согласовать проект федерального закона с Министерством сельского хозяйства, которое было наиболее близко к табачным компаниям, и с Министерством финансов, которое ссылалось на неясность в отношении финансовых обязательств стран, присоединившихся к РКБТ. Усилиями рабочей группы Минздравсоцразвития в 2008 г. удалось согласовать необходимые документы со всеми министерствами и ведомствами, и 24 апреля 2008 г. Президентом РФ был подписан Федеральный закон № 51-ФЗ «О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака». С этого года Российская Федерация становится Стороной Конвенции.

Министерство здравоохранения и социального развития незамедлительно взяло курс на максимально широкое и полное внедрение положений РКБТ. В соответствии со статьей 5 РКБТ был создан национальный Координационный совет по борьбе против табака с широкими полномочиями по обеспечению выполнения Российской Федерацией обязательств, вытекающих из положений Конвенции. В состав Координационного совета вошли сотрудники Минздравсоцразвития, представители других министерств и ведомств, Государственной Думы, Общественной палаты, ведущих научно-исследовательских

медицинских институтов, общественных организаций и медицинских сообществ, а также ВОЗ. Председателем Координационного совета был назначен заместитель министра здравоохранения и социального развития, а на Департамент охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Минздравсоцразвития была возложена осуществление надзорной функции. Основная деятельность Координационного совета была сосредоточена на вопросах разработки и принятия национальной стратегии по борьбе против табака и соответствующего федерального закона.

Национальная стратегия по борьбе против табака

Первая редакция национальной стратегии, включающая все основные положения РКБТ, была представлена на согласование в министерства и ведомства Российской Федерации в апреле 2009 г. Как и ожидалось, быстрому принятию стратегии противодействовало табачное лобби. Важную роль в принятии стратегии сыграли результаты опроса GATS, проведенного в 2009–2010 гг. силами Минздравсоцразвития, ВОЗ, Росстата и Научно-исследовательского института пульмонологии. Сильным аргументом послужило то, что распространенность курения табака в России оказалась самой высокой среди 16 наиболее курящих стран. Министр здравоохранения лично доложила Председателю Правительства результаты этого исследования еще до их официального опубликования.

Национальная стратегия «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы» была утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. № 1563-р. В документе обозначены целевые ориентиры на среднесрочную перспективу (к 2015 г.): снижение распространенности потребления табака среди населения на 10–15%; предотвращение его потребления детьми, подростками и беременными женщинами; снижение на 50% доли граждан, подвергающихся воздействию табачного дыма, с достижением полной защиты от воздействия табачного дыма на территориях образовательных учреждений, медицинских, физкультурно-спортивных организаций, организаций культуры и во всех закрытых помещениях; повышение осведомленности населения о рисках для здоровья, связанных с потреблением табака, и охват антитабачной пропагандой 90% населения; поэтапное увеличение налога на табачные изделия, установление равных ставок акцизов для сигарет с фильтром и без фильтра, включая увеличение адвалорной и специфической ставок акцизов, с доведением их до среднего уровня среди стран Европейского региона.

Федеральный закон по борьбе против табака

Разработка основного федерального закона по борьбе против табака в Российской Федерации началась сразу же после принятия национальной стратегии. Обсуждались



два возможных варианта: доработать и обновить действующий федеральный закон «Об ограничении курения табака» или подготовить совершенно новый законодательный инструмент. Анализ показал, что на тот момент в Государственную Думу было внесено множество поправок к существующему закону, направленных на приведение его в соответствие с положениями РКБТ и на усиление борьбы против табака в стране. Многочисленность предлагаемых поправок стала определяющим фактором в принятии решения в пользу разработки нового закона взамен действующего.

Значительное воздействие на подготовку проекта закона, обеспечивающего наиболее полное осуществление РКБТ, оказало проведение в Москве в апреле 2011 г. под эгидой ВОЗ Первой всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями. Председатель Правительства Российской Федерации Владимир Путин подчеркнул в ходе состоявшейся во время конференции встречи с генеральным директором ВОЗ Маргарет Чен, что Россия не намерена снижать затраты на здравоохранение, несмотря на экономический кризис, и готова и далее следовать рекомендациям ВОЗ по пропаганде здорового образа жизни. Председатель Правительства РФ взял разработку федерального закона по борьбе против табака под личный контроль.

Проект нового закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», разработанный Координационным советом по борьбе против табака, был 30 октября 2012 г. внесен Правительством Российской Федерации в Государственную Думу. С этого момента началось широкое обсуждение закона в гражданском обществе, на которое сразу же стало оказывать давление сильное табачное лобби. Необходимо отметить, что Минздравсоцразвития с первых дней работы над законом объявило о том, что будет настаивать на максимально широком включении в закон статей РКБТ и не допускать ослабления его основных положений. В Госдуме рассмотрение и оценка законопроекта были поручены Комитету по охране здоровья; соисполнителем был назначен Комитет по экономической политике, инновационному развитию и предпринимательству.

Также в Госдуме была создана рабочая группа с включением представителей заинтересованных комитетов и комиссий, министерств и ведомств и независимых экспертов, которыми стали представители ведущих научно-исследовательских медицинских институтов, медицинских сообществ, ряда общественных организаций и ассоциаций предпринимателей. Рабочая группа испытывала огромное давление со стороны табачных компаний и ряда других сфер бизнеса. Примером может служить оппозиция со стороны включенных в рабочую группу представителей Федерации рестораторов и отельеров России. Их основным аргументом было то, что введение запрета на курение похоронит ресторанный бизнес и в результате окажет негативное влияние

на экономику Российской Федерации. Многие СМИ разрабатывали тему нарушения прав курящих людей, привлекая к этому популярных в обществе персон и известных политических деятелей, приверженных привычке к курению. Табачная промышленность активно выступала против включенного в законопроект запрета оптовой и розничной торговли некурительными табачными изделиями на территории Российской Федерации, мотивируя протест тем, что уже ведутся разработки новых, менее вредных табачных изделий. Табачная индустрия также резко возражала против законодательного закрепления повышения цен на табачные изделия.

Данным законом государство впервые брало на себя, а не перекладывало на потребителей табака ответственность за искоренение табачной эпидемии. В законе были прописаны полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака. В декабре 2012 г. законопроект был принят в первом чтении в Государственной Думе, после чего в тридцатидневный срок депутаты Госдумы представляли поправки к законопроекту. Всего было подано 168 поправок, часть из которых имели целью усиление закона, однако большинство являлись последней попыткой табачного лобби значительно ослабить закон. Было отклонено 116 поправок, в том числе направленных на то, чтобы оставить табачным компаниям лазейки для продолжения спонсорства и продвижения табачных изделий. В части поправок содержались призывы дать более узкое определение закрытых помещений, в которых запрещалось курение табака, уменьшить площадь размещения графических изображений на внешней стороне упаковок табака и табачных изделий. Многочисленные поправки касались следующих аспектов: исключение из закона любой информации и утверждений о вреде окружающего табачного дыма для здоровья; разработка мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака только с отдельным учетом мнений потребителей табака и населения, не употребляющего табак; разрешение курения табака в закрытых помещениях, на прилегающей территории и на объектах, которые находятся во владении индивидуальных предпринимателей и юридических лиц. В некоторых поправках предлагалось не вводить запрет курения на прилегающей территории вне зависимости от того, какой организации она принадлежит. Были также попытки определить целевую группу людей, которые осознанно выбрали курение, и именно для них ввести разрешение на организацию зон для курения во всех общественных местах.

Закон был подписан Президентом страны В. В. Путиным 23 февраля 2013 г. Закон вступил в силу 1 июня 2013 г., а старый закон «Об ограничении курения табака» автоматически утратил силу.

В полной мере нормы Федерального закона № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» начали действовать с 1 июня 2014 г. Федеральный закон в максимальной степени отражает все основные положения РКБТ; он состоит из 25 статей, среди которых можно особо отметить следующие:

1. организация осуществления мер, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака;
2. запрет курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах;
3. ценовые и налоговые меры, направленные на сокращение спроса на табачные изделия;
4. регулирование состава табачных изделий и регулирование раскрытия состава табачных изделий, установление требований к упаковке и маркировке табачных изделий;
5. просвещение населения и информирование его о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма; запрет рекламы и стимулирования продажи табака, спонсорства табака;
6. оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака; предотвращение незаконной торговли табачной продукцией и табачными изделиями;
7. ограничения торговли табачной продукцией и табачными изделиями; запрет продажи табачной продукции несовершеннолетним и несовершеннолетними, потребления табака несовершеннолетними, а также вовлечения детей в процесс потребления табака;
8. государственный контроль в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака;
9. организация осуществления мер, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака.

Кроме того, Закон содержит статьи, определяющие полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака в соответствии с Конституцией и законодательством Российской Федерации.

За время действия Закона в него был внесен ряд изменений, направленных на усиление защиты граждан от табака, которые будут описаны в последующих разделах.

Технический регламент на табачную продукцию

В Российской Федерации обязательные требования к процессам производства, эксплуатации, хранению, перевозке, реализации и утилизации любой продукции устанавливаются техническими регламентами. Первый технический регламент на табачную продукцию, принятый в 2008 г. (Федеральный закон от 22 декабря 2008 г. № 268-ФЗ), устанавливал правила идентификации табачной продукции, а также правила и формы оценки ее соответствия принятым нормативам. В нем были также установлены новые значения предельного содержания вредных веществ в дыме от одной сигареты: смолы – не более 10 мг, никотина – не более 1,0 мг, монооксида углерода (СО) – не более 10 мг.

Совет Евразийской экономической комиссии разработал и Решением от 12 ноября 2014 г. № 107 принял технический регламент Таможенного союза на табачную продукцию (ТР ТС 035/2014), который вступил в силу 15 мая 2016 г.

Федеральный закон «О рекламе»

В соответствии со статьей Федерального закона № 15-ФЗ о запрете рекламы и стимулирования продажи и спонсорства табака были внесены изменения в действующий закон «О рекламе». Так, не допускается реклама табака, табачной продукции, табачных изделий и курительных принадлежностей, в том числе трубок, кальянов, сигаретной бумаги, зажигалок; реклама не должна содержать демонстрацию процессов курения. По вопросам запрета рекламы табачной продукции имеются позиции высших судов: Постановления Верховного Суда РФ, а также решения арбитражных судов.

Механизмы реализации Федерального закона № 15-ФЗ

Установлены санкции за нарушение каждой нормы Федерального закона № 15-ФЗ и закона «О рекламе». Федеральным законом от 21 октября 2013 г. № 274-ФЗ в девять статей Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях были внесены соответствующие поправки, определяющие размеры штрафов для физических, должностных и юридических лиц. Федеральным законом от 31 декабря 2014 г. № 530-ФЗ

«О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части усиления мер противодействия обороту контрафактной продукции и контрабанде алкогольной продукции и табачных изделий» ужесточена ответственность за производство или продажу контрафактных товаров. В Кодекс об административных правонарушениях были внесены изменения, определяющие штрафы за производство, приобретение, хранение, перевозку в целях сбыта или продажи немаркированных табачных изделий, подлежащих маркировке специальными (акцизными) марками, а в Уголовный кодекс – за аналогичные нарушения в крупном и особо крупном размере. Аналогично установлены штрафы за незаконное перемещение контрафактных табачных изделий через границу Таможенного союза. В целом для реализации мер Федерального закона в стране разрабатываются и проводятся экономические, правовые, санитарно-гигиенические, медико-организационные, информационно-образовательные и контрольно-надзорные мероприятия. Эти направления работы будут более подробно освещены в разделах, посвященных отдельным мерам по борьбе против табака.

Административный штраф за нарушение положений Федеральных законов и технического регламента может наложить один из следующих органов: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), Государственная противопожарная служба, полиция или прокуратура. Обращения граждан в связи с выявляемыми нарушениями принимаются на официальных сайтах перечисленных организаций или в отделениях полиции. Кроме того, жители могут направлять свои обращения через порталы местных, городских и региональных органов власти.

МЕРЫ БОРЬБЫ ПРОТИВ ТАБАКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Защита людей от табачного дыма

Цель данной меры, отражающей положения Статьи 12 Федерального закона № 15-ФЗ, – введение и обеспечение соблюдения зон, полностью свободных от табачного дыма, в медицинских и образовательных учреждениях, а также во всех закрытых общественных местах, в том числе на рабочих местах, в ресторанах и барах. Курение запрещено во всех общественных местах, за исключением следующих трех зон: на пассажирских судах, находящихся в дальнем плавании, в специально выделенных местах на открытом воздухе или в изолированных помещениях, которые оборудованы системами вентиляции; в многоквартирных домах при согласии всех жильцов в специально выделенных местах на открытом воздухе или в изолированных помещениях, которые оборудованы системами вентиляции; на пассажирских платформах, используемых исключительно для пассажиров поездов дальнего следования.

В апреле 2016 г. руководитель Роспотребнадзора дополнительно разъяснила, что летние террасы и веранды кафе и ресторанов не относятся к местам, где курение разрешено. Таким образом, курить разрешено только на улице, в отдалении от различного рода предприятий, учреждений и организаций, автобусных остановок и иных мест массового скопления граждан, а также в частном жилище. Закон предписывает обязательное размещение в соответствующих местах знаков о запрете курения. Запрет распространяется на все виды курения табака, включая трубки и кальян, однако разрешено курение кальяна в общественных местах с использованием смесей, не содержащих табак.

В Кодексе об административных правонарушениях предусмотрена ответственность за нарушение требований Федерального закона № 15-ФЗ по запрету курения в общественных местах. В этой связи Федеральным законом № 274-ФЗ в Кодекс внесены изменения, определяющие размеры штрафов. Важно отметить, что ответственность за курение в неположенном месте наступает не только для курящих граждан, но и для тех, кто обязан обеспечить установку надлежащих знаков о запрете курения (табл. 4).

Например, в период с 11 по 17 апреля 2016 г. сотрудники Управления МВД России по Тульской области за курение табака в запрещенных законом местах составили 386 административных протоколов. В 2015 г. в Оренбургской области за несоблюдение

ТАБЛИЦА 4.
Штрафные санкции
за нарушения норм
Федерального закона
№ 15-ФЗ

Нарушение	Категория нарушителей	Размер штрафа (рублей)
Запрет курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах	Граждане	500–1500
Запрет курения табака на детских площадках	Граждане	2000–3000
Покупка табачных изделий для несовершеннолетних, угощение их сигаретами либо популяризация среди них идеи курения	Граждане	1000–2000
Неисполнение обязанностей по оформлению или размещению знаков, запрещающих курение	Должностные лица	10 000–20 000
Неисполнение обязанностей по оформлению или размещению знаков, запрещающих курение	Юридические лица	30 000–60 000
Неисполнение обязанности контролировать соблюдение законодательных норм	Индивидуальные предприниматели	30 000–40 000
Неисполнение обязанности контролировать соблюдение законодательных норм	Юридические лица	60 000–90 000

требований к надлежащему обозначению мест, где курение запрещено, было наложено 93 административных штрафа на общую сумму 1,2 млн руб.

Было очень важно быстро и широко распространить среди населения информацию о запрете курения в общественных местах и о возможности применения административных мер при выявлении нарушений. Министерство здравоохранения на своем официальном сайте предусмотрело возможность для обращения граждан по поводу обнаруженных нарушений, разместив информацию о вариантах направления соответствующих сигналов. Активную позицию по данному вопросу заняли многие общественные организации. Так, например, Конфедерация обществ потребителей Российской Федерации (КонфОП) официально обратилась в Московскую межрегиональную транспортную прокуратуру по поводу игнорирования норм закона о полном запрете курения в аэропортах Шереметьево (Москва) и Кольцово (Екатеринбург), после чего летом 2014 г. решением Роспотребнадзора и его территориального управления по Свердловской области курительные комнаты в этих аэропортах были закрыты.

Силами Министерства здравоохранения было разработано и весной 2015 г. выпущено бесплатное мобильное приложение «Здесь не курят», которое работает на любых устройствах на основе iOS и Android. Оно дает гражданам простой и быстрый способ отправлять сообщения о фактах нарушений, например об учреждениях, в которых допускается курение на принадлежащей им территории. Программа отправит сообщение непосредственно в соответствующий надзорный государственный орган (Роспотребнадзор, Росздравнадзор или прокуратуру); через месяц пользователь получит ответ.

Анализ жалоб, поданных через приложение «Здесь не курят», выявил, что 31% обращений посвящен предприятиям общественного питания, 22% касаются курения в поездах и многоквартирных домах, 14% – в общественном транспорте: в маршрутных такси, трамваях, троллейбусах, автобусах и электропоездах. Меньшее число жалоб подано на курение в офисах, административных зданиях и на заводах, а также в образовательных и медицинских учреждениях, зданиях органов государственного управления, железнодорожных станциях и автовокзалах. Приложение сохраняет все обращения, так что с течением времени легко отследить, произошли ли перемены.

Запрет на курение в общественных местах явился очень важной мерой для Российской Федерации, поскольку до этого распространенность пассивного курения была очень высокой. По данным GYTS, проведенного в 2004 г. (6), более 80% подростков 13–15 лет подвергались воздействию окружающего табачного дыма в общественных помещениях. Второй раунд GYTS, проведенный в 2015 г. (8), показал значительное (более чем в 2,5 раза) снижение данного показателя. Подростки и в 2004 г. (около 85%), и в 2015 г. (более 90%) активно поддерживали запрет курения в общественных местах.

По данным GATS (7), проведенного в 2009 г., 53,8% всего взрослого населения Российской Федерации (около 60 млн) подвергались воздействию окружающего табачного дыма в общественных местах. В 2016 г. был проведен второй раунд репрезентативного национального опроса GATS, и эпидемиологические исследования зафиксировали значительное снижение распространенности пассивного курения и увеличение уровня поддержки запрета на курения в общественных местах. Например, по данным опроса, проведенного Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ) в апреле 2015 г., 83% респондентов одобряли введенные меры запрета курения в общественных местах, а доля тех, кто не поддерживали антитабачные меры, не превышала 10%. Наибольшее одобрение получили запреты на курение на территориях образовательных учреждений (91%), в общественном транспорте (90%), в местах занятия спортом (90%) и в учреждениях культуры (89%). Несколько меньший уровень поддержки отмечен для запрета на курение в поездах дальнего следования (67%), а также в кафе, ресторанах и барах (60%). Тем не менее, по данным опроса, выявлен очень высокий уровень соблюдения запрета на курение в местах общественного питания.

В апреле 2015 г. Центр социологических исследований «Мониторинг общественного мнения» провел оценку уровня соблюдения требований Федерального закона № 15-ФЗ в местах общественного питания (кафе, бары и рестораны) в 23 городах Российской Федерации. Этот уровень спустя 10 месяцев с момента вступления закона в силу составил 93%. Среди обнаруженных нарушений курение сигарет или сигар в барах и ночных клубах

выявлялось чаще, чем в кафе и ресторанах (4,5% и 1% соответственно). Основным нарушением Федерального закона №15-ФЗ было отсутствие надлежащего знака о запрете курения у входа (47,9% случаев) и внутри помещений (61,1% случаев) кафе, ресторанов и баров.

Основным аргументом Федерации рестораторов и отельеров и табачных компаний против введения запрета на курение в местах общественного питания была угроза снижения продаж в данном секторе на 30% в течение уже первых трех недель после введения запрета. Однако, по данным Росстата, в 2014 г. годового оборот крупных, средних и малых предприятий общественного питания, а также индивидуальных предпринимателей не только не снизился, но продолжал расти теми же темпами, что и в предыдущие годы (рис. 1 и 2).

РИСУНОК 1.

Торговый оборот предприятий общественного питания, 2011–2014 гг. (млн руб., в фактически действовавших ценах)

Источник: Росстат

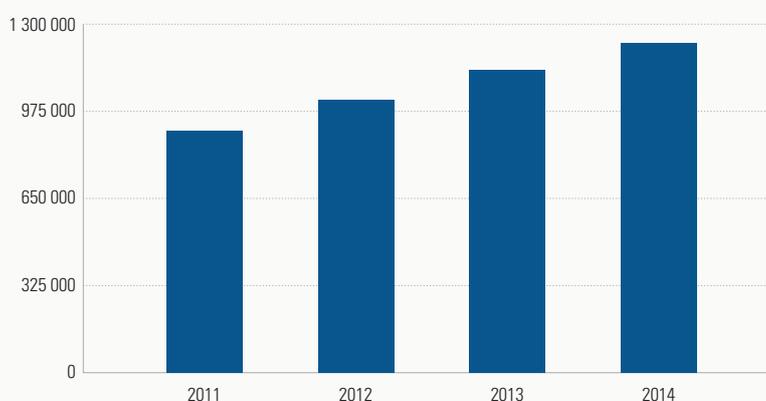
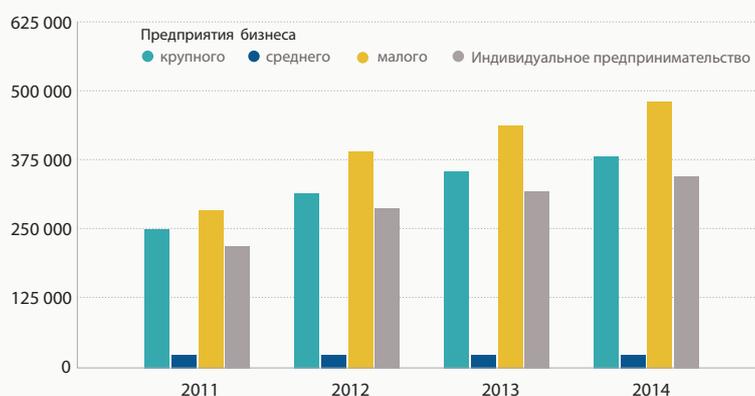


РИСУНОК 2.

Торговый оборот предприятий общественного питания по типам хозяйствующих субъектов: крупного, среднего, малого бизнеса и индивидуального предпринимательства (млн руб., в фактически действовавших ценах), 2011–2014 гг.

Источник: Росстат



Предупреждение об опасностях, связанных с табаком

Целью данной меры является создание высокого уровня осведомленности о рисках для здоровья, связанных с употреблением табака, среди всех возрастных групп населения, независимо от пола и места проживания. Все люди должны сознавать, что употребление табака ведет к страданиям, болезням и преждевременной смерти.

Основные задачи, на решение которых направлена данная мера, – предотвратить приобщение к курению и повысить мотивацию к отказу от курения, при поддержке

со стороны программ помощи желающим бросить курить и лечения табачной зависимости. Цель антитабачного просвещения и социальной рекламы состоит в изменении социальных норм в отношении употребления табака, что крайне нелегко в обществе с высокой распространенностью курения, поскольку табак употребляет не только значительная часть населения, но и лица, которые должны принимать решение по внедрению данной стратегии. Еще одна трудная задача – изменить отношение медицинских работников к употреблению табака; их толерантное отношение к курению отчасти является причиной высокого уровня распространенности употребления табака среди сотрудников медицинских учреждений и объясняется отсутствием в программе обучения по медицинским специальностям темы вреда табака и лечения табачной зависимости.

Статьей 15 Федерального закона № 15-ФЗ предписывается информирование населения о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма. Еще до вступления данного закона в силу Министерство здравоохранения совместно с научными, медицинскими и общественными организациями проводило в данном направлении интенсивную работу, без которой внедрение Статьи 15 потребовало бы гораздо больше времени и усилий.

Просвещение медицинских работников.

Начиная с 2004 г. Министерство здравоохранения и социального развития совместно с Научно-исследовательским институтом пульмонологии проводило ежегодные конференции для врачей по проблемам табака. Одна из основных задач этих конференций – вовлечение врачей терапевтических и любых других специальностей в оказание помощи пациентам при отказе от табака и в лечение табачной зависимости. Было необходимо изменить устоявшееся за многие годы в системе здравоохранения представление о том, что лечение табачной зависимости – это исключительная функция психиатров и наркологов. Другие задачи – это информирование врачей о современных подходах к оказанию помощи в отказе от табака, распространение информации о вреде употребления любых форм табака и повышение уровня осознания медицинскими работниками своей роли в качестве примера для подражания со стороны пациентов и гражданского общества.

Конференции приурочиваются к Всемирному дню без табака и включают обязательное обсуждение тем, которые ВОЗ определила в качестве приоритетных на текущий год в борьбе против табака. Таким образом, конференции играют важную роль в информировании медицинских работников об опасностях, связанных с табаком. В первой конференции приняло участие не более 200 делегатов, но в последующем это число росло с каждым годом, достигнув 2000.

Большую роль в просвещении медицинских работников играют научные медицинские общества. Всероссийское научное общество пульмонологов в период 2006–2009 гг. выпускало научно-информационный журнал для медицинских работников «Врачи России против табака», призванный повышать мотивацию медицинских работников к оказанию помощи в отказе от курения, информировать о вреде табака и о важных событиях и мировых достижениях в борьбе против табака. Научное общество гастроэнтерологов, Кардиологическое общество, Научное общество онкологов и Респираторное общество включали в программу своих ежегодных конгрессов тематические научные симпозиумы и учебные семинары. Публикация научных статей в журналах, выпускаемых обществами, позволила организовать эффективное информирование медицинских работников различных специальностей о вреде табака и подходах к оказанию помощи в отказе от табака пациентам с различными заболеваниями. Очень важно, что средства массовой информации стали привлекать врачей для интервью о вреде табака для населения.

С 2007 г. проводится Всероссийский форум «Здоровье или табак», организуемый Комитетом по охране здоровья Государственной Думы при поддержке со стороны Министерства здравоохранения и ВОЗ. Целью форума является решение политических, правовых и научных проблем, связанных с курением, в стране и включение ее в глобальное движение за здоровый образ жизни. Он проводится каждые два года накануне Всемирного дня без табака. На последнем форуме, который состоялся в мае 2015 г., большое внимание было уделено одному из главных рычагов в борьбе против табака в Российской Федерации – повышению акцизов на табак. Обсуждение проводилось под лозунгом «Поднимаем акциз – сохраняем жизни». Форум объединяет представителей различных министерств и ведомств, отвечающих за реализацию положений Федерального закона № 15-ФЗ, что позволяет проводить широкое обсуждение достижений и выработать стратегии для преодоления возникающих препятствий.

Повышение информированности населения

Первой кампанией по повышению осведомленности населения об опасностях для здоровья, связанных с табаком, была акция «Куришь? Проверь свои легкие!», которая проводится Научно-исследовательским институтом пульмонологии начиная с 2004 г. Целью акции наряду с информированием о вреде табака является содействие раннему выявлению признаков поражения бронхо-легочной системы. Курильщиков, в том числе депутатов и сотрудников Государственной Думы, приглашали пройти тест на содержание монооксида углерода в выдыхаемом воздухе и проверить функциональное состояние легких на спирометре. Уже после обследования первых 2000 человек было выявлено, что признаки бронхо-легочных заболеваний у курящих людей выявляются вдвое чаще, чем они предъявляют жалобы. Акция зарекомендовала себя в качестве эффективного

мотивационного и информационного инструмента как для курящих людей, так и для медицинских работников. Были разработаны рекомендации по ее распространению на другие города страны.

Поворотный момент в информационном охвате населения наступил в 2009 г., после принятия правительственного постановления, в котором утверждались меры, направленные на формирование здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака. Во исполнение данного постановления была воплощена в жизнь коммуникационная кампания по укреплению здоровья, предусматривающая разработку и выпуск информационных материалов для потребителей табака; периодическую трансляцию теле- и радиопрограмм, а также создание и поддержку веб-портала и организацию консультативной телефонной линии по здоровому образу жизни. Для разработки информационных материалов были выбраны три целевые аудитории – курящие люди, молодежь и беременные женщины, – для которых были выпущены брошюры, буклеты и плакаты на следующие темы:

- «Курение во время беременности: оставьте ребенку шанс»;
- «Бросаю курить самостоятельно»;
- «Что мы знаем о табаке?»;
- «Табачные компании затягивают молодежь в свои сети»;
- «Беременность и курение несовместимы»;
- «Табак разрушает детский организм»;
- «Никотиновая зависимость – это болезнь».

Макеты информационных материалов были размещены на сайте Минздравсоцразвития, и их можно было использовать для печати в любом регионе стране.

В 2009 г. был введен в действие интернет-портал «Здоровая Россия» (9), на котором публикуется информация по основным факторам риска для здоровья, включая табак. Всего размещено свыше 454 материалов об отказе от курения и о вредном воздействии потребления табака. Средняя посещаемость портала достигает 30 000 пользователей в сутки. На интернет-портале создан специальный проект «31 мая – день отказа от курения. Навсегда», объединивший более 67 000 человек, которые хотят отказаться от курения или уже избавились от этой привычки и готовы поделиться своим опытом.

С 2009 г. функционирует федеральная телефонная горячая линия, где круглосуточно и бесплатно предоставляются консультации по вопросам здорового образа жизни.

В 2015 г. более 62% из 40 000 обращений на горячую линию относилось к рискам,

связанным с употреблением табака, и к профилактике табачной зависимости.

На поступающие звонки отвечают специалисты Консультативного телефонного центра (КТЦ) помощи в отказе от потребления табака, созданного в 2011 г. на базе Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии. КТЦ работает по следующим направлениям: первичная консультация (ответы на вопросы и предложение поддержки в течение 1 месяца), активное консультирование (консультация в день отказа от курения, а также на 3-й, 7-й и 14-й дни после отказа), активные звонки на 30-й день и через 3 и 6 месяцев после отказа от курения. В 2015 г. было зарегистрировано 12 287 входящих звонков (в том числе 1611 экстренных обращений от лиц, получающих месячное активное консультативное сопровождение при отказе от курения) и 84 319 исходящих звонков.

В соответствии с Федеральным законом № 15-ФЗ могут организовываться региональные телефонные горячие линии. Этим правом уже воспользовались несколько регионов Российской Федерации, в том числе Республика Татарстан, Красноярский край и Рязанская область, где созданы свои горячие линии.

Важную роль в информировании населения играют масштабные антитабачные рекламные кампании и регулярные акции, проводимые Министерством здравоохранения и субъектами Российской Федерации, в том числе такие, как «31 мая – день отказа от курения. Навсегда», «ДымFree», «Арбат – зона, свободная от курения». Рекламно-информационные материалы распространяются через все основные каналы коммуникации: телевидение, радио, Интернет, а также через средства наружной рекламы. С участием Министерства здравоохранения, Международного союза по борьбе с туберкулезом и болезнями органов дыхания, Всемирным легочным фондом разработаны антитабачные рекламные ролики на русском языке, которые периодически транслируются на основных телевизионных каналах, а также могут быть использованы регионами на своих региональных каналах.

Как показывает опыт, одним из лучших способов снижения распространенности курения являются широкие общественные программы, которые используют различные каналы для стимулирования, поддержки и формирования образа жизни без табака как социальной нормы. Однако, как доказано эпидемиологическими исследованиями и подтверждено данными Кокрановской лаборатории, общественные программы, чтобы стать эффективными, должны быть длительными, направленными на конкретный фактор риска и периодически повторяться в течение не менее 5 лет (10). Часто на краткосрочные гранты проводятся разовые общественные акции, которые, к сожалению, не оказывают эффективного влияния на курящих людей. От подобных акций отказываться нельзя, но

следует стремиться к планированию и проведению долгосрочных акций, рассчитанных на ряд лет и осуществляемых при поддержке со стороны региональных органов государственной власти и с привлечением общественных организаций.

Примером подобной длительной антитабачной кампании является проект «Здоровые города без табака», разработанный российской Ассоциацией по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения «Здоровые города, районы и поселки», которая является участником проекта ВОЗ «Здоровые города». Ассоциация, созданная в 1996 г., в настоящее время объединяет более 100 российских городов, большинство из них принимают активное участие в мероприятиях проекта.

Примером успешной длительной кампании против табака, которая проводится с 2010 г. в Рязанской области, является областная медико-социальная межведомственная акция «Лето без табачного дыма». В 2016 г. акция проведена в седьмой раз, и число ее участников ежегодно растет. Как подсказывает название кампании, участникам предлагается провести все лето без табачного дыма, при этом организуются спортивные мероприятия, специалисты службы медицинской профилактики дают консультации по ведению здорового образа жизни, в том числе по воздействию курения на здоровье и отказу от табака. Всем участникам акции измеряют жизненный объем легких и определяют концентрацию монооксида углерода в выдыхаемом воздухе; у 30% из них по результатам итогового обследования ежегодно подтверждается улучшение показателей здоровья, в том числе увеличение жизненного объема легких.

Большую роль в области информирования населения о вреде табака играют общественные организации, образовательные учреждения и научно-исследовательские медицинские институты. Практически в каждом регионе стране они ежегодно организуют местные и региональные конференции, публикуют печатные материалы, создают тематические веб-сайты и проводят акции, посвященные Всемирному дню без табака. К сожалению, нередко организаторы берут информацию для своих мероприятий из Интернета, где может присутствовать скрытая реклама потребления табака, размещаемая табачными компаниями. В Интернете можно найти информацию о таких разработанных и внедряемых табачными компаниями мероприятиях, как «Соревнования классов, свободных от табака», школьная программа «Мой выбор», социальная программа «Ответственные родители». Облеченные табачными компаниями в форму борьбы против табака, эти акции на самом деле направлены на сохранение потребления табака в качестве социальной нормы.

Для того чтобы противодействовать распространению подобных мероприятий в обществе, в соответствии с Федеральным законом № 15-ФЗ все материалы,



подготовленные государственными органами для информирования населения о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, подлежат согласованию с Министерством здравоохранения. Наиболее объективную информацию о вреде табака предоставляют через свои средства массовой информации (журналы, веб-сайты) научно-исследовательские медицинские учреждения. Среди них можно отметить информационно-аналитический интернет-проект «У нас не курят» Московского научно-практического центра наркологии.

Предупредительные надписи о вреде табака

Наибольшее значение в информировании о вреде потребления табака имело внедрение предупредительных надписей на упаковках табачных изделий. Первые надписи на сигаретных пачках появились после принятия в 2001 г. Федерального закона № 87-ФЗ «Об ограничении курения табака». Основная предупредительная надпись о вреде курения табака должна была занимать не менее 4% каждой большей стороны упаковки табачных изделий. В 2008 г. принятием технического регламента на табачную продукцию был введен новый формат предупредительных надписей: основная надпись о вреде потребления табака для здоровья «Курение убивает» должна была занимать 30% площади большей стороны потребительской тары, а вторая, дополнительная надпись – не менее 50% площади противоположной стороны. Было разработано 12 вариантов дополнительных надписей.

Вводилось обязательное указание содержания смолы, никотина и монооксида углерода в дыме одной сигареты, однако было разрешено использовать термины «с низким содержанием смол», «легкие» и (или) «очень легкие». Минздравсоцразвития своим Приказом от 5 мая 2012 г. № 490н «Об утверждении предупредительных надписей о вреде курения, сопровождаемых рисунками» ввело требование помещать вместо текстовых предупреждений на обороте упаковки графические изображения, иллюстрирующие вред потребления табака и занимающие 50% площади. Всего было разработано 12 новых предупредительных надписей о вреде курения, сопровождаемых рисунками. В соответствии с техническим регламентом Таможенного союза на табачную продукцию, который вступил в силу 15 мая 2016 г., введены новые правила размещения предупредительных надписей. Важным является исключение любых терминов, описаний, знаков, символов или иных обозначений, которые прямо или косвенно создают ложное впечатление о том, что данное табачное изделие является менее вредным, чем другие, в том числе такие слова или словосочетания, как «с низким содержанием смол», «легкие», «очень легкие», «мягкие», «экстра», «ультра» и др. Не допускается помещать на потребительской упаковке количественные показатели содержания

смолы, никотина и монооксида углерода в дыме, а также утверждения о том, что потребление данного табачного изделия снижает риск возникновения заболеваний; что данное табачное изделие менее опасно для здоровья, чем другие табачные изделия; что риск возникновения заболеваний, связанных с потреблением данного табачного изделия, снижен вследствие отсутствия или пониженного содержания выделяемых при потреблении табачного изделия вредных веществ.

На каждую табачную упаковку наносится предупреждение о вреде употребления табака для здоровья. Предупреждение должно располагаться на верхних частях лицевой и обратной основных сторон потребительской упаковки табачной продукции и занимать не менее 50% их площади. На заседании Совета Евразийской экономической комиссии в Москве 17 марта 2016 г. были утверждены 12 эскизов предупреждений о вреде табачных изделий и параметры их нанесения на потребительскую упаковку. На боковую поверхность упаковки помещается следующая надпись: «Содержит системные яды, канцерогенные и мутагенные вещества». Она должна занимать не менее 17% поверхности площади боковой стороны упаковки.

Эффективность информационных кампаний среди населения

В 2015 г. в Российской Федерации был завершен второй раунд GYTS (8), который показал значительный рост информированности молодежи об опасностях, связанных с употреблением табака. Более чем вдвое по сравнению с первым раундом GYTS (2004 г.) выросло число юношей и девушек, которые знают о вреде табака, интересуются подобной информацией и считают ее достоверной.

Значимость проводимых информационных акций и кампаний в СМИ для борьбы против табака подтверждается увеличением количества обращений на федеральную горячую линию. Так, Консультативный телефонный центр помощи в отказе от потребления табака (Санкт-Петербург) в августе 2012 г. принял 3626 звонков от жителей, а после проведенной городской антитабачной акции в сентябре 2012 г. эта цифра выросла до 19 515. Такая же тенденция наблюдалась в 2014 г.: в июле было принято 5316 звонков, а после городской акции в августе – 10 588. Установка уличных антитабачных информационных щитов сразу же повысила обращаемость на горячую линию в 9 раз.

Обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий

Федеральным законом № 15-ФЗ (Статья 16) введен запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий. Запрет рекламы табака, табачных изделий и курительных принадлежностей был введен в соответствии с Федеральным



законом «О рекламе». Это являлось ключевым компонентом борьбы против табака, поскольку фактически лишало табачные компании возможностей для маркетинга своей продукции. Неудивительно поэтому, что принятие данной меры подвергалось серьезному противодействию со стороны табачных компаний, и в результате принять всеобъемлющий запрет на рекламу не удалось. Основным пробелом является неполный запрет на демонстрацию табачных изделий и процесса потребления табака во вновь создаваемых, предназначенных для взрослых аудиовизуальных произведениях (теле- и видеофильмы, театрально-зрелищные представления и др.). Демонстрация разрешена в случаях, если такие действия являются неотъемлемой частью художественного замысла. В остальном запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий является полным.

Значимым решением для Российской Федерации стало включение в число товаров, реклама которых не допускается, помимо табака и табачных изделий также и курительных принадлежностей, в том числе трубок, кальянов, сигаретной бумаги, зажигалок. Нарушение рекламодателем, рекламопроизводителем или рекламораспространителем данного запрета влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от 3000 до 4000 рублей, на должностных лиц – от 10 000 до 25 000 рублей, на юридических лиц – от 150 000 до 600 000 рублей.

Введен полный запрет на демонстрацию табачных изделий и процесса их потребления во вновь создаваемых аудиовизуальных произведениях для детей. Административный штраф за нарушение данной нормы составляет для должностных лиц от 20 000 до 50 000 рублей, для юридических лиц – от 100 000 до 200 000 рублей. При публичном воспроизведении аудиовизуальных произведений для взрослых, содержащих демонстрацию табачных изделий и процесса потребления табака, вещатель или организатор показа должен обеспечить трансляцию социальной рекламы о вреде потребления табака непосредственно перед началом или во время программы. При нарушении данного требования Федеральная служба по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) или Федеральная антимонопольная служба налагает штраф на должностных лиц от 10 000 до 20 000 рублей, на юридических лиц – от 100 000 до 200 000 рублей.

Запрет рекламы табачных изделий находит поддержку со стороны населения: в целом 80% граждан одобряют полный запрет рекламы; среди курящих респондентов эта доля несколько меньше (69% против 86% среди некурящих). Лишь 3% населения не поддерживает запрет рекламы. Несмотря на частичный запрет демонстрации табачных изделий и процесса потребления табака в аудиовизуальных произведениях, по данным

GYTS 2015 г., число подростков, которые видели, как кто-либо употребляет табак в телепередачах, видео- или кинофильмах, сократилось на 10%.

В целях сокращения спроса на табак и табачные изделия запрещается распространение табака и табачных изделий среди населения бесплатно или с применением ценовых скидок. С 1 июня 2014 г. запрещена открытая выкладка и реклама табачных изделий в точках продажи. Хранение сигарет должно осуществляться в закрытом торговом оборудовании. Все магазины должны вывешивать преysкуранты на табачную продукцию, которые в соответствии с законом оформляются в виде алфавитного перечня изделий с указанием торговой марки и цены.

Министерство здравоохранения в сотрудничестве с общественными организациями провело мониторинг соблюдения запрета на открытую выкладку табака и рекламу табачных изделий в точках продажи. Мониторинг был проведен в два этапа: первый – в апреле–мае 2014 г., до вступления в силу основных запретов, второй – в августе–сентябре 2014 г., после введения запретов. Было обследовано более 780 точек продажи, включая сетевые супермаркеты и магазины шаговой доступности в Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, Казани и Новосибирске. Было установлено, что до вступления в силу запрета сигареты открыто демонстрировались примерно в 97% обследованных торговых точек. После вступления закона в силу запрет соблюдался в 78% торговых точек вне зависимости от их типа, примерно на одном и том же уровне в разных городах и в районах с разным социально-экономическим статусом. Также был проведен мониторинг уровня соблюдения запрета на рекламу табачной продукции в магазинах, который выявил его повышение на фоне запрета на открытую выкладку табачной продукции.

Продажа или распространение нетабачной продукции под определенными табачными брендами до 1 июня 2014 г. отмечалось в 3% точек, после запрета подобных случаев обнаружено не было. Объявления с предложением скидок на сигареты до 1 июня были отмечены в 1,4% точек, после запрета – ни в одной из них. Представители брендов, предлагавшие подарки и бесплатные дополнения к покупкам до запрета были отмечены в 4% точек, после запрета – ни в одной. Бесплатная раздача сигарет до 1 июня была отмечена в 3,2% точек, после запрета – только в 0,3%. Опрос общественного мнения об отношении к мерам против курения, проведенный Центром изучения общественного мнения в апреле 2015 г., выявил, что 67% населения поддерживали запрет на выкладку табачных изделий, 20% затруднились ответить, и только 5% полностью не поддерживали.

Статья 16 Федерального закона № 15-ФЗ запрещает организацию и проведение любых мероприятий, условием участия в которых является приобретение табачных изделий.

Запрещается организация и проведение культурных, физкультурных, спортивных и других публичных мероприятий, результатом которых является прямое или косвенное побуждение участников к приобретению табачных изделий или потреблению табака. Также запрещены любые формы спонсорства табака.

Статья 19 Федерального закона № 15-ФЗ вводит существенные ограничения торговли табачной продукцией и относящимися к ней товарами. Запрещается розничная торговля табачной продукцией на ярмарках, выставках, в киосках, путем разносной и дистанционной торговли, с использованием автоматов и других способов торговли. Строго ограничиваются территории, на которых разрешена розничная продажа табачной продукции. Она запрещена на территориях образовательных, медицинских, государственных и спортивных организаций, в гостиницах, на территориях и в помещениях железнодорожных вокзалов, автовокзалов, аэропортов, морских и речных портов. На территории Российской Федерации запрещена оптовая и розничная торговля насваем и снюсом, а также продажа табака несовершеннолетним и вовлечение их в торговлю табачными изделиями.

В рамках федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей в регионах проводится непрерывный мониторинг исполнения Статьи 16 Федерального закона № 15-ФЗ. Так, например, в 2015 г. в Оренбургской области были проверены 211 точек розничной продажи табачной продукции, в 114 из которых были выявлены нарушения законодательных требований. Были привлечены к административной ответственности 75 лиц, 6 из них – по фактам продажи табачной продукции несовершеннолетним.

Предложение помощи с целью прекращения употребления табака

Меры, направленные на прекращение употребления табака, имеют большое значение, так как помогают потребителям табака отказаться от него в целях защиты своего здоровья и жизни. Эффективное лечение табачной зависимости может значительно улучшить общественное здоровье и является намного более экономичным, чем большинство других вмешательств, осуществляемых в рамках системы здравоохранения. Несмотря на то что данная мера оказывает воздействие на индивидуальном уровне, она способствует более быстрому снижению распространенности употребления табака среди населения и положительно влияет на осуществление других мер по борьбе против табака.

Долгое время в Российской Федерации лечение табачной зависимости относилось к сфере деятельности только врачей психиатров-наркологов. В конце 1990-х годов за данную проблему взялись специалисты Научно-исследовательского института пульмонологии, и в 2003 г. было разработано и официально утверждено клиническое

руководство по комплексному лечению табачной зависимости и профилактике хронической обструктивной болезни легких, вызванной курением табака (11), и тем самым лечение табачной зависимости было введено в повседневную клиническую работу врачей терапевтических специальностей.

Лечение табачной зависимости было включено в стандарты лечения хронического бронхита и хронической обструктивной болезни легких. В целях их скорейшего внедрения Министерство здравоохранения и социального развития в период 2004–2009 гг. проводило в различных регионах России силами сотрудников НИИ пульмонологии двухдневные школы для врачей. Это изменило отношение медицинских работников к оказанию данной медицинской помощи, и они стали более активно применять методы лечения табачной зависимости.

В 2010 г. Министерство здравоохранения и социального развития приняло программу дополнительного образования врачей «Медицинская помощь по отказу от потребления табака и лечение курящего человека» в объеме 72 часов, разработанную НИИ пульмонологии совместно с Медицинской академией последипломного образования. Также разработано и утверждено пособие для врачей «Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике» (12). В 2010 г. началось обучение врачей терапевтических специальностей по утвержденной программе с выдачей соответствующих удостоверений государственного образца на кафедре пульмонологии Института повышения квалификации ФМБА, а с 2016 г. на кафедре заработал курс дистанционного обучения.

Для более широкого предоставления помощи по отказу от табака в 2009 г. по приказу Минздравсоцразвития в Российской Федерации были организованы центры здоровья. В стране функционируют 754 центра здоровья, в том числе 501 центр для взрослых, 219 – для детей, 23 смешанных и 63 мобильных центров здоровья. Их основная задача – профилактика неинфекционных заболеваний, выявление у граждан факторов риска для здоровья (включая табак), а также популяризация здорового образа жизни. Каждый гражданин может посетить ближайший центр здоровья, пройти обследование и, если необходимо, получить консультацию по отказу от табака и рекомендации, направленные на коррекцию других выявленных факторов риска (сниженная физическая активность, нездоровое питания и др.).

Центры здоровья оказывают в основном психологическую поддержку в отказе от табака; лечение табачной зависимости в полной мере осуществляется врачами в поликлиниках. Для лечения табачной зависимости применяется комбинация поведенческой



STOCK & OES I
FEB 1975
SURF CITY
ORIGINALS

Purina
QUALITY AND HEALTH
COME FIRST

и лекарственной терапии. В Российской Федерации зарегистрированы все формы никотинсодержащих препаратов и варениклин. Никотинсодержащие препараты являются безрецептурными, варениклин отпускается по рецепту. В соответствии со Статьей 17 Федерального закона № 15-ФЗ данная медицинская помощь должна предоставляться в медицинских организациях всем курящим людям бесплатно. Лечащий врач обязан дать пациенту, независимо от причины обращения, рекомендации о прекращении потребления табака и предоставить необходимую информацию о медицинской помощи, которая может быть оказана. За организацию оказания гражданам медицинской помощи отвечает Министерство здравоохранения, а также региональные и местные органы управления здравоохранением. Большую работу по стимулированию людей к отказу от табака, повышению их мотивации и оказанию поддержки проводят региональные центры медицинской профилактики (13) – самостоятельные специализированные учреждения, организуемые на уровне региона, края, области, округа и города и составляющие широкую сеть по всей России.

В 2015 г. Министерство здравоохранения утвердило «Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», в соответствии с которым мероприятия по профилактике употребления табака должны проводиться на всех уровнях оказания медицинской помощи. Данную работу возглавляет Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, который разрабатывает методические рекомендации по организации профилактической работы, проводит обучение врачей, научно-практические конференции и организационные совещания. На базе института также функционирует центр здоровья.

В 2015 г. была разработана основанная на использовании современных средств связи программа для мотивации и поддержки курящих людей в процессе отказа от курения, особенно тех, кто пытается сделать это самостоятельно. С июня 2015 г. заработал мобильный сервис (mCessation) «Бросаем курить!», который оказывает информационно-психологическую поддержку желающим отказаться от курения с помощью бесплатных сообщений на мобильные телефоны. Это уникальная разработка российских специалистов, которую осуществил фонд «Здоровье и развитие» при поддержке со стороны Министерства здравоохранения и при участии специалистов НИИ пульмонологии, ведущих психологов и социологов, а также специалистов в области ИТ-технологий. Подписаться можно либо с мобильного телефона (отправив кодовое слово «НЕкурю» на короткий номер 5253), либо на веб-сайте. Этот бесплатный и доступный для всех жителей России сервис носит исключительно социальный характер, не преследует никакой коммерческой выгоды, не рекламирует и не продвигает какие-либо товары или услуги.

За первые 6 месяцев работы сервиса число подписчиков достигло около 5000 человек. Для оценки его эффективности было проведено анкетирование 353 пользователей сайта. Типичный профиль курильщика – пользователя сервиса оказался в целом таким же, как у обычного курильщика, выкуривающего от 15 до 20 сигарет в день (85% респондентов). Стаж курения пользователей составил от 5 до 30 лет, а число попыток бросить курить достигало 10 (85-90%). Из числа респондентов 84% сообщили, что благодаря сервису на момент опроса они не курили дольше месяца, а 16% – до месяца. Многие респонденты (80%) отметили в качестве наиболее интересной и полезной информации советы по преодолению «триггерных» ситуаций, провоцирующих желание закурить: стресс и переживание конфликтных ситуаций, общение и необходимость пребывания с курящими людьми, употребление кофе и алкоголя. Информация о вреде курения и способах отказа от курения, предоставляемая сервисом беременным женщинам, позволила повысить число женщин, отказавшихся от вредной привычки во время беременности, почти в 3 раза по сравнению с контрольной группой женщин, которые не являлись подписчиками.

Медицинская помощь при отказе от табака в настоящее время предоставляется в специальных кабинетах, организованных в поликлиниках в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

В регионах такие кабинеты открываются по приказам органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан. Кабинеты имеют стандартное оснащение, включая спирометр и СО-монитор. В них работают врачи-терапевты, прошедшие дополнительный курс подготовки по оказанию медицинской помощи при отказе от табака. Данная работа ведется во всех регионах Российской Федерации, и в качестве примера можно привести Рязанскую область (численность населения – чуть более 1 130 000 человек). За период с 2013 г. в области на базе городских поликлиник и больниц создано 17 кабинетов медицинской помощи желающим отказаться от курения. В них работают главным образом врачи терапевтических специальностей, прошедшие дополнительное обучение по теме «Медицинская помощь по отказу от потребления табака и лечение курящего человека» в НИИ пульмонологии. Кабинеты оснащены аппаратурой для исследования функционального состояния легких (спирометрами) и определения монооксида углерода в выдыхаемом воздухе (СО-мониторами); возможно также использование оборудования медицинской организации, на базе которой они организованы. За период 2014–2015 гг. в кабинеты обратились 12 937 курящих с целью получения консультации и помощи в отказе от табакокурения; из них 30% успешно бросили курить.

Повышение налогов на табак

Повышение цен на табак и табачные изделия посредством увеличения налогов – один из наиболее эффективных путей к сокращению курения. Более высокие цены на сигареты ведут к сокращению числа курильщиков и вынуждают тех, кто продолжает курить, сократить ежедневное потребление табака. Данная мера, что весьма важно, также препятствует началу потребления табака в подростковом возрасте и среди молодежи.

В соответствии со Статьей 13 Федерального закона № 15-ФЗ вводятся меры по повышению акцизов на табачную продукцию. Акцизы устанавливаются в соответствии с государственным законодательством о налогах и сборах. В качестве меры воздействия на уровень цен табачной продукции устанавливается минимальная розничная цена, ниже которой табачная продукция не может быть реализована предприятиями розничной торговли, общественного питания, сферы услуг, а также индивидуальными предпринимателями. Минимальные цены устанавливаются на уровне 75% от максимальных розничных цен, которые, в свою очередь, определяются Налоговым кодексом Российской Федерации.

Установление ставок акцизов на табачную продукцию определяется планом мероприятий по реализации «Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака в 2010–2015 годах», Федеральным законом № 15-ФЗ и основными направлениями налоговой политики Российской Федерации на 2015–2017 гг., одобренными правительством 1 июля 2014 г.

За период с 2007 по 2013 год минимальная ставка акциза на сигареты с фильтром была увеличена более чем в 6 раз, специфическая ставка – в 5,5 раза, а адвалорная ставка – на 3 процентных пункта. Начиная с 2012 г. устанавливаются единые ставки акциза на сигареты без фильтра и с фильтром. В 2015–2017 гг. ставки акцизов индексируются с учетом реально складывающейся экономической ситуации. Так, предложенный размер индексации специфических ставок на сигареты в 2017 г. составляет 10%. В период с 2015 по 2017 год предполагается поэтапно увеличить адвалорную составляющую комбинированной ставки акциза на сигареты и папиросы с 9% к стоимости сигарет, исчисленной в максимальных розничных ценах, до 10% максимальной розничной цены. Это увеличивает акцизную нагрузку на дорогие табачные изделия в большей степени, чем на дешевые. При этом продолжается работа по достижению договоренностей с государствами-членами Таможенного союза о необходимости гармонизации ставок акцизов на табачную продукцию. В Приложении 1 приведены размеры ставок акцизов на табак и табачные изделия, однако в 2016–2017 гг. по результатам дополнительного анализа ставки могут быть изменены.

Президент РФ 26 апреля 2016 г. подписал Федеральный закон № 115-ФЗ, направленный на дальнейшее обеспечение охраны здоровья граждан от последствий потребления табака. Законом вводится запрет на розничную торговлю сигаретами в потребительской упаковке, содержащей более 20 штук. Необходимость данного запрета была вызвана тем, что в настоящее время пять крупных международных табачных компаний, представленных на российском рынке, выпускают пачки по 25–30 сигарет. Сигареты в больших пачках представляются более привлекательными для потребителей, так как дают возможность экономить. Цена в расчете на одну сигарету в больших пачках на 5–10% ниже, чем в пачках по 20 сигарет, что также является фактическим нарушением запрета ценовых скидок на табачные изделия. Кроме того, производство табачной продукции в больших пачках может привести к сокращению акцизных поступлений в федеральный бюджет, поскольку сумма акцизных платежей с тысячи сигарет в больших пачках на 5% ниже уплачиваемых с того же количества в стандартных пачках.

В настоящее время в отношении сигарет, согласно Единому таможенному тарифу Евразийского экономического союза, действуют относительно высокие комбинированные ставки ввозных таможенных пошлин, которые дифференцируются в зависимости от кода товара по товарной номенклатуре внешнеэкономической деятельности. Например, в отношении сигарет, содержащих табак, размер ставки составляет 16,7% от таможенной стоимости, но не менее 2,33 евро за тысячу штук, а в отношении сигарет, изготовленных из заменителей табака, размер ставки достигает уже 25% от таможенной стоимости, но не менее 2,5 евро за тысячу штук.

В настоящее время налоговые ставки все еще ниже их среднего уровня среди стран Европейского региона, однако в целом принятая налоговая политика обеспечивает существенный ежегодный рост цен на табачные изделия. График на рисунке 3 иллюстрирует ежегодный рост цен на сигареты, темпы которого увеличились начиная с 2010 г., после принятия национальной стратегии.

Кроме того, в 2010 г. рост цен на табачную продукцию впервые превысил рост цен на продовольственные товары, и эта динамика сохранилась на последующие годы (рис. 4).

Даже в условиях снижения производства сигарет в Российской Федерации в период с 2010 по 2015 год, рост реализации табачной продукции при повышенных ставках акциза позволил увеличить доходы федерального бюджета со 107,7 млрд рублей в 2010 г. до 386 млрд рублей в 2015 г. (рис. 5).

РИСУНОК 3.

Средняя потребительская цена пачки сигарет с фильтром отечественного производства (на конец года, рублей).

Источник: Росстат

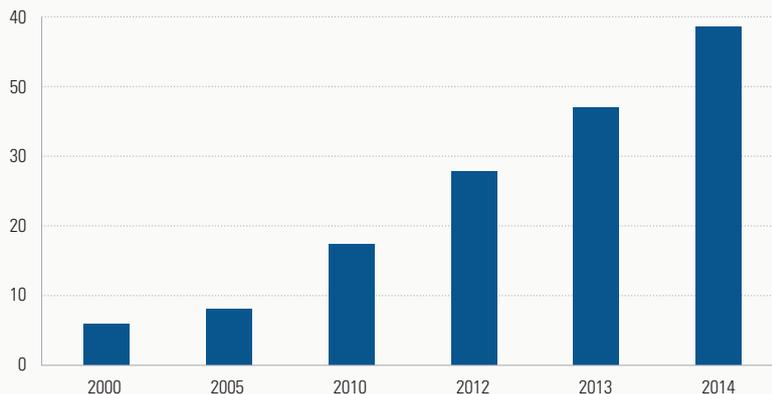


РИСУНОК 4.

Индекс потребительских цен на продовольственные товары и табачные изделия (декабрь к декабрю предыдущего года, в процентных пунктах).

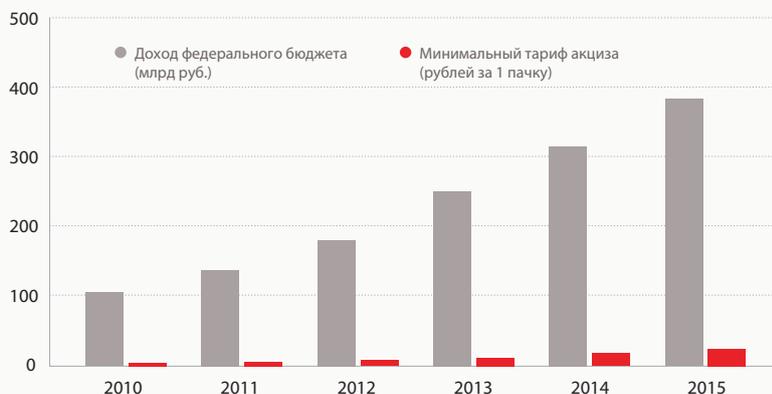
Источник: Росстат



РИСУНОК 5.

Доход федерального бюджета Российской Федерации от акцизов на сигареты.

Источник: Росстат



Региональные законодательные возможности

В состав Российской Федерации входят 85 регионов (субъектов), имеющие свое законодательство, которое, однако, не может противоречить Конституции РФ и федеральным законам. В Федеральный закон № 15-ФЗ включены статьи, определяющие полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего

табачного дыма и последствий потребления табака. Закон устанавливает требование проведения единой государственной политики в данной сфере, но при этом разрешает (в соответствии со Статьей 6) принятие региональными властями дополнительных мер, направленных на охрану здоровья граждан от воздействия табака. Это очень важная норма для регионов, благодаря которой они, не дожидаясь решения федеральных органов, могут усиливать меры защиты граждан от табака, включая введение дополнительных запретительных мер.

Первым субъектом Российской Федерации, который воспользовался своим правом введения дополнительных антитабачных мер, стала Республика Татарстан. Кабинет министров Татарстана своим Постановлением от 24 ноября 2014 г. № 905 ввел запрет на оптовую и розничную торговлю на территории республики некурительными табачными изделиями, включая сосательный и нюхательный табак. Нарушение этого запрета начиная с 1 января 2015 г. наказывается штрафом для физических лиц в размере от 1000 до 2000 рублей, для должностных лиц – от 3000 до 4000 рублей, а для юридических лиц – от 20 000 до 30 000 рублей. Одновременно депутаты Госсовета Республики Татарстан внесли в Государственную Думу законодательную инициативу о запрете снюса в Российской Федерации. В результате через год, 30 декабря 2015 г. был подписан Федеральный закон № 456-ФЗ (о внесении изменения в статью 19 Федерального закона № 15-ФЗ) о запрете оптовой и розничной торговли сосательным табаком на всей территории Российской Федерации. Этим же законом было внесено изменение в Кодекс Российской Федерации об административной ответственности, определяющее штрафы для физических, должностных и юридических лиц за нарушения данной нормы.

Примеры правовых актов субъектов Российской Федерации, направленных на усиление мер по запрету курения табака в общественных местах, приведены в приложении 2.

Мониторинг употребления табака

Мониторинг употребления табака в Российской Федерации организуется по двум основным направлениям:

- периодический сбор репрезентативных данных по распространенности и ключевым показателям употребления табака среди молодежи и взрослого населения;
- мониторинг и оценка эффективности проводимых мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака.

Эти два направления взаимосвязаны, но имеют и свои особенности по сбору, обработке и оценке данных. Так, первое направление в основном предполагает проведение

репрезентативных опросов подростков и взрослого населения, а второе направление – сбор информации от ведомств, ответственных за реализацию мероприятий, и контролирующих органов.

Поскольку в Российской Федерации насчитывается свыше 80 регионов, которые географически удалены друг от друга, имеют свои демографические, культурные и социально-экономические особенности, а также располагают полномочиями для дополнительного усиления мер по борьбе против табака, распространенность потребления табака и эффективность реализации мероприятий необходимо изучать как на национальном, так и на региональном уровне. В Статье 22 Федерального закона № 15-ФЗ установлено, что мониторинг и оценка эффективности реализации мероприятий проводится на федеральном уровне Минздравом, Роспотребнадзором и Росстатом, а субъекты Российской Федерации участвуют в мониторинге и оценке в соответствии со своими законодательными нормами. Поэтому важно, чтобы при проведении мониторинга и оценки все субъекты использовали стандартизированные и научно обоснованные методы сбора и анализа данных (Министерство здравоохранения разрабатывает соответствующую методологию). Эта работа призвана решить следующие основные задачи: сбор данных; определение эффективности мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака, на различном этапе их реализации; анализ причин нарушения установленных законом ограничений и запретов; подготовка предложений по совершенствованию планирования, организации и осуществления мероприятий.

Надзор за соблюдением прав граждан в области охраны здоровья населения от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака осуществляет Роспотребнадзор. По итогам 2015 г. в результате контрольно-надзорных мероприятий Роспотребнадзора были привлечены к административной ответственности 17 211 нарушителей права граждан на защиту от вредного воздействия табака (в 2014 г. – 13 675), в том числе 1784 юридических лица (в 2014 г. – 1010). Общая сумма административных штрафов, назначенных за указанные правонарушения, составила 142,7 млн руб., что на 63% больше, чем в 2014 г. (89,1 млн руб.). Федеральный закон № 15-ФЗ заработал в полную силу лишь с 1 июня 2014 г., что частично может объяснять увеличение количества штрафов в 2015 г., хотя, безусловно, возросло качество контроля и подход стал более строгим.

Росздравнадзор в 2014 г. провел 687 проверок медицинских организаций: нарушения законодательства были выявлены в каждой четвертой из них, составлено 186 административных протоколов. В 2015 г. Росздравнадзор провел 1689 проверок:

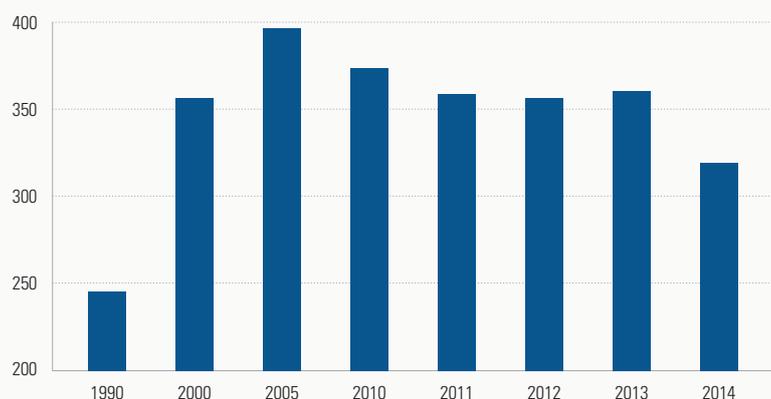
в 247 случаях выявлены нарушения, составлено 142 протокола. В основном нарушения касались несоблюдения запрета на курение табака и требований к знаку о запрете курения.

В январе 2015 г. вступили в силу изменения, внесенные в Уголовный кодекс Российской Федерации, которые устанавливают ответственность за контрабанду алкогольной продукции и табачных изделий. В 2015 г. таможенными органами, отвечающими за выявление и пресечение таких правонарушений, было возбуждено 5 уголовных дел по Статье 194 Уголовного кодекса («уклонение от уплаты таможенных платежей» по фактам незаконного перемещения табачной продукции через таможенную границу Евразийского экономического союза).

Распространенность употребления табака в Российской Федерации можно косвенно оценить по динамике продаж наиболее популярных табачных изделий – сигарет и папирос, мониторинг которой ежемесячно и ежегодно проводит Росстат. По данным Росстата, начиная с 2005 г. объем продаж снижается (рис. 6). Наибольший спад наблюдался в 2014 г., очевидно, как результат вступления в силу Федерального закона № 15-ФЗ.

РИСУНОК 6.
Продажа населению
Российской Федерации
сигарет и папирос
(всего, млрд штук)

Источник: Росстат



Проведение мониторинга распространенности потребления табака на национальном уровне проводится в рамках Глобальной системы эпиднадзора за табаком (включающей GYTS и GATS), в которую Россия включена с момента начала ее работы.

Проведенные два раунда GYTS, в 2004 г. и 2015 г., выявили во всех пяти обследованных регионах, несмотря на их географическую удаленность друг от друга и различное экономическое развитие, схожую ситуацию и тенденции в потреблении табака молодежью. В целом данные свидетельствуют об успешной борьбе против табака и об ощутимом сокращении уровней потребления табака подростками 13–15 лет, выражающемся в резком снижении многих показателей. Вместе с тем были выявлены новые вызовы, которые требуют обновления политики по борьбе против табака.

Наибольшая положительная динамика прослеживается по следующим показателям: уровень употребления табака снизился в 2–3 раза (до 15%); в 4 раза снизилось число потенциальных курильщиков, то есть число некурящих подростков, которые считают, что, возможно, закурят в будущем (до 10%); в 2–3 раза (до 35%) снизилось пассивное курение подростков дома и в общественных местах. Данные тенденции можно расценивать как индикатор снижения распространенности активного и пассивного курения среди молодежи в Российской Федерации.

Отмечено двукратное снижение частоты покупок подростками табачных изделий в магазинах, что свидетельствует об эффективности мер, направленных на снижение доступности табачных изделий для лиц моложе 18 лет. Однако эти меры все еще нуждаются в дальнейшем усилении на всей территории Российской Федерации.

Подростки отмечали существенное снижение воздействия табачной рекламы в точках продаж, а также снижение (на 10%) демонстрации употребления табака в телепередачах и других видеосюжетах. Предложения бесплатных табачных изделий представителями табачных компаний в точках продаж снизились, но подростки (около 5%) все еще замечали данную стратегию стимулирования продаж. Данные тенденции свидетельствуют о том, что подростки по-прежнему подвергаются воздействию стратегий табачных компаний, хотя меры, направленные на снижение рекламы и продвижения табачных изделий начали эффективно действовать.

Среди новых тенденций во всех пяти обследованных регионах отмечалась высокая доля подростков, потребляющих электронные сигареты, которая была сопоставима с долей подростков, курящих обычные сигареты на момент опроса, и составляла от 5% до 14%. Это свидетельствует о быстром распространении в Российской Федерации новых изделий доставки никотина и табака. Хотя в стране имеется обширная информация для борьбы против табака, существует значительная нехватка информации, касающаяся электронных сигарет.

Данные двух раундов GYTS свидетельствуют о достижении основных целевых ориентиров по реализации мероприятий, направленных на борьбу против табака, которые были установлены в Концепции осуществления государственной политики противодействию потреблению табака на 2010–2015 гг.: потребление табака снизилось на 10–15% (ниже 17%), пассивное курение – ниже 40%, уровень осведомленности о рисках для здоровья превысил 90%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

РКБТ, разработанная под эгидой ВОЗ, – это ключевая ответная мера на глобализацию табачной эпидемии. Употребление табака представляет собой фактор риска для шести из восьми основных причин смерти; коренная причина табачной эпидемии кроется в никотиновой зависимости, которая развивается в результате потребления любых форм табачных изделий или других средств доставки никотина.

Поэтому борьба с эпидемией возможна только путем осуществления всеобъемлющих стратегий, воздействующих на разные составляющие курительного поведения человека: его осведомленность о вреде табака, социальные нормы и правила, лечение никотиновой зависимости, доступность табачных изделий.

Борьба осложняется тем, что данные стратегии приходится внедрять на фоне активного вмешательства табачных компаний, стремящихся вовлечь в потребление табака все группы населения и умело манипулирующих рекламными и маркетинговыми инструментами, которые способствуют быстрому переходу от привычки к зависимости. РКБТ в полной мере объединяет стратегии, каждая из которых в той или иной мере приводит к сокращению употребления табака, однако эффективно действовать они могут только при комплексном применении. Для достижения целей борьбы против табака требуется координация, применение общегосударственного подхода, участие научно-академических учреждений, профессиональных объединений и организаций гражданского общества на страновом уровне, а также согласованная поддержка со стороны международных организаций и структур в области развития.

Российская Федерация сразу же после принятия РКБТ начала подготовительную работу по созданию всеобъемлющего федерального закона по борьбе против табака. Конвенция содержит в себе механизм для успешного выполнения данной работы, которому Россия следовала неукоснительно, пройдя все этапы от присоединения к РКБТ до принятия национальной стратегии, а затем основного Федерального закона № 15-ФЗ и других законов, направленных на реализацию положений РКБТ.

На момент принятия РКБТ распространенность употребления табака в Российской Федерации была крайне высокой, почти половина взрослого населения страны курила. В этих условиях наиболее полно проявилась острая необходимость применения комплекса антитабачных мер, каждая из которых, имея собственную направленность, способствует внедрению других мер и усиливает их эффект.

Федеральный закон № 15-ФЗ действует всего лишь три года, но уже заметны положительные тенденции. Значительно снизилась распространенность воздействия на людей окружающего табачного дыма, достигнуто снижение распространенности активного курения среди различных групп населения, а также продаж бездымного табака и сигарет. Меняется отношение граждан к употреблению табака, которое уже не является нормой жизни: оно уходит из модных тенденций в поведении для молодежи, обычной нормой становятся бездымные общественные места.

В Российской Федерации продолжается работа по созданию наиболее эффективного законодательства по борьбе против табака. Большое значение придается созданию и закреплению механизма оценки достигнутых результатов, совершенствованию существующего законодательства и выявлению новых вызовов со стороны табачных компаний. Разрабатываемый Министерством здравоохранения механизм основан на мониторинге употребления табака и оценке эффективности мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака в стране.



БИБЛИОГРАФИЯ

1. Дым отечества, или Краткая история табакокурения. Москва: Новое литературное обозрение; 2007.
2. Министерство здравоохранения СССР о порядке проведения всеобщей диспансеризации населения. Приказ от 30 мая 1986 г. N 770. Москва: Министерство здравоохранения; 1986 (<http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=6731#0>, по состоянию на 10 мая 2017 г.).
3. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2003 (обновленная перепечатка 2004 г., 2005 г.) (http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9789244591017_rus.pdf, по состоянию на 10 мая 2017 г.).
4. Герасименко Н.Ф., Заридзе Д.Г., Сахарова Г.М. Здоровье или табак: цифры и факты. Москва: УП Принт; 2007.
5. Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. Медицинский и социально-экономический ущерб, обусловленный курением табака в Российской Федерации: болезни системы кровообращения. Профилактическая медицина. 2011;3:19–21.
6. Russian Federation (ages 13–15). Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Fact sheet. Geneva: World Health Organization, Centers for Disease Prevention and Control; 2004 (<https://nccd.cdc.gov/GTSSData/Ancillary/DownloadAttachment.aspx?ID=444>, accessed 19 November 2016).
7. Global Adult Tobacco Survey (GATS). Russian Federation 2009. Country report. Moscow: Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation; 2009 (http://www.who.int/tobacco/surveillance/en_tfi_gats_russian_countryreport.pdf?ua=1, accessed 19 November 2016).
8. Российская Федерация (13–15) Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Fact sheet. Geneva: World Health Organization, Centers for Disease Prevention and Control; 2015.
9. Здоровая Россия [веб-сайт]. Москва: Министерство здравоохранения; 2017 (<http://www.takzdorovo.ru/>, по состоянию на 10 мая 2017 г.).
10. Secker-Walker R, Gnich W, Platt S, Lancaster T. Community interventions for reducing smoking among adults. Cochrane Database Syst Rev. 2002;(3):CD001745 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001745/full>, accessed 19 November 2016).
11. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Зайцева О.Ю., Новиков К.Ю. Комплексное лечение табачной зависимости и профилактика хронической обструктивной болезни легких, вызванной курением табака. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации № 2002/154, 2003. Москва: Министерство здравоохранения; 2003.
12. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике. Москва: УП Принт; 2011.
13. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Противодействие табачной эпидемии – сохранение здоровья людей. Профилактическая медицина. 2010;6:3–7.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

ФИНАНСОВЫЕ ГОДЫ 2015–2017:

СТАВКИ НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ

НА ТАБАК И ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ

Ставки налогообложения на финансовые годы 2015–2017 приведены в таблице А1.1.

ТАБЛИЦА А1.1.

Финансовые годы 2015–2017: ставки налогообложения на табак и табачные изделия

Виды табачной продукции	Ставка налога		
	С 1 января по 31 декабря 2015 г.	С 1 января по 31 декабря 2016 г.	С 1 января по 31 декабря 2017 г.
Табак трубочный, курительный, жевательный, сосательный, нюхательный, кальянный (за исключением табака, используемого в качестве сырья для производства табачной продукции)	1800 рублей за 1 кг	2000 рублей за 1 кг	2200 рублей за 1 кг
Сигары	128 рублей за 1 штуку	141 рубль за 1 штуку	155 рублей за 1 штуку
Сигариллы (сигариты), биди, кретек	1920 рублей за 1000 штук	2112 рублей за 1000 штук	2207 рублей за 1000 штук
Сигареты, папиросы в потребительской таре (упаковке)	960 рублей за 1000 штук + 9,0% расчетной стоимости, исчисляемой исходя из максимальной розничной цены, но не менее 1250 рублей за 1000 штук	1200 рублей за 1000 штук + 9,5% расчетной стоимости, исчисляемой исходя из максимальной розничной цены, но не менее 1600 рублей за 1000 штук	1320 рублей за 1000 штук + 10,0% расчетной стоимости, исчисляемой исходя из максимальной розничной цены, но не менее 1760 рублей за 1000 штук
Сигареты, папиросы без потребительской тары (упаковки)	1920 рублей за 1000 штук	1920 рублей за 1000 штук	1920 рублей за 1000 штук

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

ПРИМЕРЫ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ
АКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
НАПРАВЛЕННЫХ НА ЗАПРЕТ КУРЕНИЯ
ТАБАКА В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ

Примеры нормативных правовых актов Российской Федерации, направленных на запрет курения табака в общественных местах, приведены в таблице А2.1.

ТАБЛИЦА А2.1.

Примеры нормативных правовых актов Российской Федерации, направленных на запрет курения табака в общественных местах

№	Субъект Российской Федерации	Нормативный правовой акт	Ограничения, предусмотренные нормативным правовым актом
1	Санкт-Петербург	Закон Санкт-Петербурга от 19 февраля 2014 г. № 46-13 «Об охране здоровья граждан в Санкт-Петербурге от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».	В Статье 3 содержится дополнение к мерам по запрету курения табака, установленным Федеральным законом: запрещается курение табака в помещениях вспомогательного использования коммунальных квартир и общежитий.
2	Белгородская область	Закон Белгородской области от 4 декабря 2013 г. № 241 «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»	В соответствии со Статьей 4 запрещается курение табака: <ul style="list-style-type: none"> – в местах на открытом воздухе на расстоянии менее чем пятнадцать метров от входов в помещения, занятые органами государственной власти, органами местного самоуправления; – в местах на открытом воздухе на расстоянии менее чем пятнадцать метров от входов в торговые объекты, организации, оказывающие услуги питания, бытовые услуги; – в подземных и крытых надземных переходах; – в местах на открытом воздухе на остановках общественного транспорта (транспорта общего пользования) городского и пригородного сообщения, а также на расстоянии менее чем пятнадцать метров от них, за исключением пассажирских платформ; – на парковках, в подземных гаражах.
3	Воронежская область	Закон Воронежской области от 6 марта 2014 г. № 20-03 «О регулировании отдельных отношений в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака в Воронежской области»	В соответствии со Статьей 3 запрещается курение табака: <ul style="list-style-type: none"> – в специально отведенных в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Воронежской области местах проведения публичных мероприятий во время проведения таких мероприятий; – на остановочных пунктах; – в подземных и надземных пешеходных переходах.

№	Субъект Российской Федерации	Нормативный правовой акт	Ограничения, предусмотренные нормативным правовым актом
4	Ивановская область	Закон Ивановской области от 25 июня 2015 г. № 146 «О мерах по охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»	<p>В соответствии со Статьей 4 запрещается курение табака:</p> <ul style="list-style-type: none"> – на остановочных пунктах, расположенных в городах и поселках, а также на расстоянии менее десяти метров от них; – на территориях парков, скверов и набережных (за исключением специально выделенных мест на открытом воздухе); – в местах (на территориях) проведения культурно-зрелищных, театрально-концертных, спортивных, общественно-политических мероприятий на открытом воздухе, обозначенных организаторами как место проведения таких мероприятий, во время их проведения; – в помещениях вспомогательного использования, предназначенных для удовлетворения гражданами бытовых и иных нужд, коммунальных квартир. <p>Для обозначения территорий, где курение табака запрещено, размещается знак о запрете курения.</p>
5	Кемеровская область	Закон Кемеровской области от 22 декабря 2014 г. № 133 «Об охране здоровья населения Кемеровской области от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»	<p>В соответствии со Статьей 2 запрещается курение табака:</p> <ul style="list-style-type: none"> – в местах проведения культурно-зрелищных, театрально-концертных мероприятий на открытом воздухе во время их проведения; – в местах на открытом воздухе на остановках общественного транспорта (транспорта общего пользования) городского и пригородного сообщения, а также на расстоянии менее чем пятнадцать метров от мест остановки маршрутных транспортных средств, обозначенных соответствующей разметкой, а при ее отсутствии – от указателя места остановки маршрутных транспортных средств. <p>Для обозначения территорий, где курение табака запрещено, размещается знак о запрете курения.</p>
6.	Костромская область	Закон Костромской области от 31 марта 2015 г. № 650-5-ЗКО «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака на территории Костромской области»	<p>В соответствии со Статьей 4 запрещается курение табака:</p> <ul style="list-style-type: none"> – в местах на открытом воздухе на расстоянии менее чем пятнадцать метров от входов в помещения, занятые органами государственной власти, органами местного самоуправления; – в местах на открытом воздухе на расстоянии менее чем пятнадцать метров от входов в помещения, предназначенные для предоставления бытовых услуг, услуг торговли, общественного питания; – в местах на открытом воздухе на остановках общественного транспорта (транспорта общего пользования) городского и пригородного сообщения, а также на расстоянии менее чем пятнадцать метров от них, за исключением пассажирских платформ.

№	Субъект Российской Федерации	Нормативный правовой акт	Ограничения, предусмотренные нормативным правовым актом
7	Курганская область	Закон Курганской области от 30 ноября 2015 г. № 95 «Об установлении дополнительных ограничений курения табака в отдельных общественных местах и в помещениях на территории Курганской области»	<p>Не допускается курение табака в следующих общественных местах и в помещениях:</p> <ul style="list-style-type: none"> – на остановочных пунктах общественного транспорта городского и пригородного сообщения, а также на расстоянии менее чем пятнадцать метров от них; – в помещениях вспомогательного использования коммунальных квартир и общежитий (кухни, ванные комнаты и т. п.); – в границах территорий парков, скверов, набережных; – на парковках, в подземных гаражах; – в местах на открытом воздухе на расстоянии менее чем пятнадцать метров от входов в торговые объекты, организации, оказывающие услуги питания, бытовые услуги; – в местах на открытом воздухе на расстоянии менее чем пятнадцать метров от входа в подъезд многоквартирного дома, за исключением случаев, установленных федеральным законодательством.
8	Оренбургская область	Закон Оренбургской области от 3 июля 2015 г. № 3307/907-V-03 «Об установлении дополнительных ограничений курения табака в отдельных общественных местах на территории Оренбургской области»	Запрещается курение табака в местах на открытом воздухе на остановках общественного транспорта (транспорта общего пользования) городского и пригородного сообщения, а также на расстоянии менее чем пятнадцать метров от них.
9	Хабаровский край	Закон Хабаровского края от 27 апреля 2016 г. № 184 «Об ограничениях курения табака в отдельных общественных местах на территории Хабаровского края» (еще не вступил в силу)	<p>В соответствии со Статьей 2, запрещается курение табака (за исключением случаев курения табака в специально выделенных местах):</p> <ul style="list-style-type: none"> – на расстоянии менее пяти метров от входов в помещения, занимаемые государственными органами края, органами местного самоуправления муниципальных образований края; – на расстоянии менее пяти метров от входов в помещения, предназначенные для предоставления бытовых услуг, услуг торговли, общественного питания; – на остановках общественного транспорта (транспорта общего пользования) городского и пригородного сообщения, а также на расстоянии менее пяти метров от них; – в подземных и крытых надземных переходах; – на парковках; – в парках, скверах, на набережных.

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
Чехия
Швейцария
Швеция
Эстония



Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. почта: contact@euro.who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int