



ЕВРАЗИЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ДОКЛАД

**о применении в государствах – членах Евразийского
экономического союза международного опыта в борьбе
с табачной, алкогольной и наркотической зависимостью**

МОСКВА
2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ПО БОРЬБЕ С ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	5
2. МЕРЫ, ПРИНИМАЕМЫЕ В ГОСУДАРСТВАХ – ЧЛЕНАХ ЕАЭС ПО БОРЬБЕ С ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	11
Республика Армения	11
Республика Беларусь	12
Республика Казахстан	14
Кыргызская Республика	17
Российская Федерация	25
Общий обзор	29
3. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ПО БОРЬБЕ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	37
4. МЕРЫ, ПРИНИМАЕМЫЕ В ГОСУДАРСТВАХ – ЧЛЕНАХ ЕАЭС ПО БОРЬБЕ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	43
Республика Армения	43
Республика Беларусь	43
Республика Казахстан	46
Кыргызская Республика	48
Российская Федерация	49
Общий обзор	52
5. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ПО БОРЬБЕ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	57
6. МЕРЫ, ПРИНИМАЕМЫЕ В ГОСУДАРСТВАХ – ЧЛЕНАХ ЕАЭС ПО БОРЬБЕ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	62
Республика Армения	62
Республика Беларусь	62
Республика Казахстан	65
Кыргызская Республика	68
Российская Федерация	69
Общий обзор	73
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	77
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ	81

ВВЕДЕНИЕ

Проведение антитабачной, антиалкогольной и антинаркотической политики является прерогативой государства и предусматривает разработку и реализацию национальных планов и стратегий, отображающих ситуацию в государстве.

В тоже время взаимодействие государств в рамках регионального экономического объединения позволяет использовать широкий набор интеграционных инструментов с целью стимулирования их экономического, социального и технологического развития, а также успешно реагировать на возникающие вызовы и угрозы.

Одной из целей Евразийского экономического союза (далее – ЕАЭС, Союз) является создание условий для стабильного развития экономик государств – членов Союза (далее – государства-члены, Стороны) в интересах повышения жизненного уровня населения, в связи с чем, развитие человеческого потенциала в контексте евразийской экономической интеграции рассматривается как один из факторов устойчивого и сбалансированного экономического роста.

Решением Высшего Евразийского экономического совета от 11 декабря 2020 года № 12 были утверждены Стратегические направления развития евразийской экономической интеграции до 2025 года (далее – Стратегические направления), одной из целей которых является развитие экономического сотрудничества государств-членов в области здравоохранения.

В соответствии Планом мероприятий по реализации Стратегических направлений развития евразийской экономической интеграции до 2025 года, утвержденного Советом Евразийской экономической комиссии от 5 апреля 2021 года № 4 (далее – План мероприятий по реализации Стратегических направлений), Евразийской экономической комиссией (далее – Комиссия) совместно государствами-членами осуществляется реализация пункта 10.3.6. «Изучение вопроса о применении международного опыта в борьбе с табачной, алкогольной и наркотической зависимостью».

С целью реализации данного пункта Плана мероприятий по реализации Стратегических направлений Комиссией совместно с государствами-членами подготовлен доклад «О применении международного опыта в борьбе с табачной, алкогольной и наркотической зависимостью».

По данным Всемирной организации здравоохранения, начиная с двадцатого века, в мире произошел сдвиг основных причин смертности от инфекционных к неинфекционным заболеваниям.

Снижение уровня инфекционных заболеваний и смертности от них стало возможным благодаря таким факторам как проводимая государствами эффективная организация общественного здравоохранения, профилактика и улучшение санитарии и иммунизации населения и др.

Вместе с тем, отмечается рост таких групп заболеваний как сердечно-сосудистые, респираторные, онкологические, который связан, в том числе, с ростом числа нездоровых форм поведения и образа жизни, включая курение, плохое питание, отсутствие физической активности и потребление психоактивных веществ.

В этой связи изучение международного опыта и передовых практик по борьбе с табачной, алкогольной и наркотической зависимостью является актуальным и, может быть, полезным при разработке и реализации национальной политики в указанных сферах.

В докладе содержится информация о нормативных правовых актах, национальных планах, стратегиях государств-членов, регулирующих сферу борьбы с табачной, алкогольной и наркотической зависимостью, а также проводимых мероприятиях в указанной сфере.

В докладе рассмотрены основные документы Всемирной организации здравоохранения в борьбе с табакокурением, алкоголизмом и незаконным употреблением наркотических и психотропных веществ, описаны наилучшие практики борьбы, используемые в третьих странах, а также приведены эффективные меры в борьбе с табачной, алкогольной и наркотической зависимостью, сформулированные с учетом международного опыта.

1. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ В БОРЬБЕ С ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Ведущую роль при решении проблем глобального здравоохранения, составление повестки дня для научных исследований в области здравоохранения, установление норм и стандартов, разработку политики на основе фактических данных, обеспечение технической поддержки странам, а также контроля за ситуацией в области здравоохранения и оценку динамики ее изменения обеспечивает Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ).

Важным направлением деятельности ВОЗ в формировании здоровья нации является борьба с табачной зависимостью.

ВОЗ констатирует, что курение табака убивает до половины людей, которые его употребляют. По данным ВОЗ, за весь XX век табакокурение явилось причиной преждевременной смерти 100 миллионов человек по всему миру и в XXI веке их число возрастет до миллиарда¹.

В последнее десятилетие происходят изменения в социальном составе курильщиков за счет увеличения доли курящей молодежи и женщин, что в свою очередь, значительно ухудшает показатели их физического здоровья. У беременных женщин курение приводит к осложнениям беременности и рождению маловесных детей. Выкидыши, преждевременные роды и проблемы с вынашиванием беременности возникают у курильщиц в несколько раз чаще, чем у некурящих.

Табачная эпидемия является одной из наиболее серьезных угроз для здоровья населения, когда-либо возникавших в мире; ежегодно от нее гибнет более 8 миллионов человек. Более 7 миллионов из них – потребители и бывшие потребители табака, и более 1,2 миллиона – некурящие, подвергающиеся воздействию вторичного табачного дыма².

Все формы употребления табака вредят здоровью, и безвредной дозы табака не существует. Наиболее распространенной формой употребления табака в мире является курение сигарет.

К другим видам табачных изделий относятся кальянный табак, сигары, сигариллы, самокруточный табак, трубочный табак, биди и кртек.

Употребление кальянного табака вредит здоровью так же, как и курение сигарет. Тем не менее, часто потребители плохо понимают или недооценивают вред курения кальянов.

Бездымный табак вызывает сильную зависимость и также вредит здоровью. Он содержит множество канцерогенов, и его употребление повышает риск рака головного мозга, тканей шеи, горла, пищевода и ротовой полости (включая рак языка, губ и десен), а также различные стоматологические заболевания.

Из 1,3 миллиарда потребителей табака 80% живут в странах с низким и средним уровнем дохода, для которых характерно наиболее тяжелое бремя болезни и смертности, обусловленное употреблением табака³.

¹ Tobacco Could Kill One Billion By 2100, WHO Report Warns Science Daily, 8 February 2008.

² Global Burden of Disease, Washington DC: Institute of Health Metrics, IHME, 2019.

³ По данным Всемирной Организации Здравоохранения.

Употребление табака усугубляет бедность, поскольку домохозяйства расходуют на табак часть средств, которые могли бы быть использованы для удовлетворения базовых потребностей, таких как потребность в питании и жилье.

Употребление табака наносит существенный экономический ущерб, который, в частности, выражается в виде значительных расходов на здравоохранение, связанных с лечением заболеваний, вызванных употреблением табака, а также в виде утраты человеческого капитала в результате обусловленных употреблением табака заболеваемости и смертности.

Курение вызывает рост различных серьезных заболеваний, приводящих к инвалидности: ишемическая болезнь сердца, туберкулез, эмфизема и рак легких, астматические бронхиты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, заболевания нервной системы и пр.

Медики доказали, что средняя продолжительность жизни курящего человека на 9 лет меньше, чем у некурящего.

Международные исследования показали, что риск заболевания раком легкого возрастает прямо пропорционально количеству выкуренных сигарет. Тесная связь курения и рака, прежде всего, обусловлена образующимися при сгорании табака химическими веществами, получившими название канцерогенов. При курении их обнаружено свыше 1,5 десятков. Установлено, что опасность заболеть раком значительно (почти в 30 раз) выше у злостных курильщиков и рано начавших курить. Смертность от рака также возрастает параллельно потреблению сигарет. Показатель риска, связанный с курением, различен для опухолей различных локализаций и зависит от возраста на момент начала курения, длительности курения и количества сигарет, выкуриваемых в день.

Законы по ужесточению табачных законодательств принимаются практически по всему миру. Сокращается количество мест, где разрешено курить, налоги на табачные изделия повышаются, а к сигаретной упаковке предъявляют все новые требования: она должна быть простой, с разным количеством предупреждений о вреде здоровью и пугающими изображениями. Во Франции все сигаретные пачки имеют идентичный коричневый цвет. В Швейцарии реклама табачных изделий запрещена. В Германии компании дают своим некурящим сотрудникам дополнительные дни отдыха.

Внедрение маркировки табака в Канаде позволило сократить курение более чем на 30 % за 40 лет. Значительная доля канадских курильщиков сообщила о том, что задуматься о рисках курения и бросить употреблять табак их побудили предупредительные надписи на этикетке.

В ОАЭ до 2003 года сигареты были самыми дешевыми в мире, но меры налогового регулирования значительно повлияли на их стоимость. В данный момент табак разрешается продавать лицам, достигшим совершеннолетия и лишь в отведенных для этого местах, в стране не разрешается курить при детях, не достигших 12 летнего возраста, любая реклама табачной продукции полностью запрещена.

В Сингапуре с 2009 года действует закон о маркировке каждой сигареты аббревиатурой SDPS (Singapore Duty Paid Cigarettes) и при отсутствии этой маркировки налагается штраф, кроме того, все курящие должны заплатить 5 долларов за каждую ввозимую пачку сигарет с сохранением таможенной квитанции на время пребывания в стране.

В Бутане законодательством по борьбе с курением установлен запрет по выращиванию, производству, продаже и распространению табачных изделий в стране, иностранцам также продавать табак местному населению запрещается.

Мировой опыт свидетельствует, что добиться значительного снижения распространенности табакокурения возможно только при четком законодательном регулировании, проведении долговременных антитабачных программ.

Основным документом, включающим самые важные направления борьбы против табака в мире, является Рамочная Конвенция ВОЗ по борьбе против табака от 21 мая 2003 года (далее – РКБТ ВОЗ).

С тех пор её ратифицировали 182 государства, в том числе государства-члены.

РКБТ ВОЗ налагает правовые обязательства на свои Стороны – то есть на страны, которые официально присоединились к договору. В указанные обязательства включены:

- защита политики общественного здравоохранения от коммерческих и других интересов табачной промышленности;
- принятие ценовых и налоговых мер по сокращению спроса на табак;
- защита людей от воздействия табачного дыма;
- регулирование состава табачных изделий;
- регулирование упаковки и маркировки табачных изделий;
- предупреждение людей об опасности табака;
- запрещение рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табачных изделий;
- оказание помощи людям в предупреждении их привыкания к табаку;
- контроль за незаконной торговлей табачными изделиями;
- запрет на продажу табачных изделий несовершеннолетним и несовершеннолетними.

В 2008 году ВОЗ представила шесть мер MPOWER (Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise) для оказания помощи странам в осуществлении РКБТ ВОЗ с использованием эффективных мероприятий, которые снижают спрос на табачные изделия:

- мониторинг употребления табака и стратегий профилактики;
- защита людей от табачного дыма;
- предложение помощи в целях прекращения употребления табака;
- предупреждение об опасностях, связанных с табаком;
- обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий;
- повышение налогов на табачные изделия.

В октябре 2018 года была принята Глобальная стратегия по ускорению борьбы против табака: содействие устойчивому развитию путем осуществления РКБТ ВОЗ, 2019 – 2025 годы являющаяся ориентиром для дальнейшей реализации РКБТ ВОЗ.

Присоединение государств-членов Союза к Дорожной карте действий с целью усиления мер по осуществлению РКБТ ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015 – 2025 годы позволит принести наибольшие результаты по предупреждению негативного влияния табака на здоровье населения.

В Докладе ВОЗ⁴ о глобальной табачной эпидемии от 2021 года (далее – Доклад ВОЗ), представлена информация об устойчивом прогрессе, достигнутом странами в борьбе против табака.

За последние 13 лет, в течение которых проводится мониторинг реализации пакета MPOWER в борьбе с табаком, достигнуты огромные успехи, несмотря на бесчисленное количество препятствий, из которых самым серьезным, вероятно, стала пандемия COVID-19 в 2020 году.

Согласно последним данным по состоянию на 2020 год более 5,3 миллиарда человек – 69 % мирового населения – были охвачены по крайней мере одной мерой, входящей в комплекс мер MPOWER, реализованной на самом высоком уровне⁵.

Вместе с тем, отмечают в ВОЗ, не во всех странах меры по борьбе с табаком внедряются с одинаковым успехом. Некоторые из них реализуются слишком медленно, в том числе самая эффективная – повышение налогов на табак. В 49 странах до сих пор не введено ни одной меры, рекомендованной ВОЗ.

Только две страны в мире (Бразилия и Турция) внедрили все меры пакета MPOWER на всеобъемлющем уровне.

Несмотря на то, что распространенность курения в большинстве стран мира снизилась, по мере роста общей численности населения совокупное число курильщиков остается высоким.

Особое внимание в указанном Докладе ВОЗ уделено новым табачным и никотиновым изделиям, таким как электронные системы доставки никотина (ЭСДН), которые представляют собой новую угрозу для борьбы с табаком.

Производящие такие изделия компании нередко продвигают их среди детей и подростков за счет широкого ассортимента вкусовых добавок и распространения ложной информации о том, что их продукция безвредная или менее вредная, чем обычные сигареты.

В ВОЗ призывают страны разработать соответствующую политику и защитить население от рисков, связанных с новыми видами никотинсодержащих изделий.

В 84 странах отсутствуют гарантии защиты от нерегулируемого оборота электронных систем доставки никотина.

⁴ WHO report on the global tobacco epidemic. Addressing new and emerging products, 2021.

⁵ Там же.

В настоящее время продажа электронных систем доставки никотина запрещена в 32 странах. Еще 79 стран ввели хотя бы одно частичное ограничение, установив запрет на использование таких изделий в общественных местах, их рекламу, стимулирование продажи и спонсорство либо требование о размещении предупреждений на упаковке. Таким образом, они никак не регулируются и не ограничиваются в остальных 84 странах.

Регулирование ЭСДН призвано обеспечить максимальную защиту общественного здоровья, при этом в отношении ЭСДН необходимо использовать меры MPOWER и другие механизмы регулирования.

В 2021 году ВОЗ проводило годовую глобальную кампанию «Пандемия COVID-19 – повод отказаться от табака». Выпущен новый чат-бот в приложении WhatsApp «Откажись от табака» (Quit tobacco today!), опубликован документ «Более 100 причин для отказа от табака». Информационная кампания поможет минимум 100 млн. человек, пытающихся избавиться от пагубной привычки, поддерживать связь с сообществами бросающих курить.

Справочно: Антитабачные праздники:

31 мая – Всемирный день борьбы с курением. Был введен по инициативе ВОЗ в 1988 году. Цель праздника: привлечение внимания общества к проблеме курения.

17 ноября – Всемирный день борьбы с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Отмечается с 2003 года. Цель – призвать курильщиков сохранить свое здоровье и жизнь, не допустив развития такого серьезного последствия курения, как ХОБЛ.

Третий четверг ноября – Международный день отказа от курения, инициированный Американским онкологическим обществом в 1977 году. В этот день в разных странах мира проводятся лекции, митинги по борьбе с курением. Курильщикам предлагается отказаться от вредной привычки, хотя бы на один день.

В рамках Союза высокую актуальность имеют вопросы регулирования оборота никотинсодержащей (табачной и бестабачной) продукции, включая вопросы технического регулирования табачной продукции.

В целях ознакомления практики применения мероприятий, направленных на усиление контроля за оборотом никотинсодержащей продукции (НСП) и минимизацию негативных последствий ее потребления, Евразийская экономическая комиссия в 2021 году организовала серию вебинаров с участием представителей ВОЗ, стран Европейского союза и уполномоченных органов государств-членов ЕАЭС, посвященных проблеме регулирования оборота.

Участники ознакомились с практикой применения мероприятий, направленных на усиление контроля за оборотом НСП и минимизацию негативных последствий ее потребления, в том числе введения:

– запрета/ограничения реализации некоторых видов НСП. К примеру, реализуемая государственными органами политика позволила ввести в 2020 году на территории Эстонии полный запрет на бездымный табак;

- ограничений применения в качестве ингредиентов ароматизаторов, особенно пищевых, которые способствуют повышению привлекательности НСП для детей и подростков (например, в Дании разработан Национальный план действий по борьбе с курением среди детей и подростков, направленный на ограничение потребления НСП данной возрастной группой, включая запрет продажи и применения ароматизаторов);

- ограничений и запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство НСП;

- мер налогового регулирования (отмечено, что в настоящее время в большинстве стран Европейского союза и ЕАЭС налоговая ставка на изделия с нагреваемым табаком и бестабачную НСП ниже, чем на традиционную табачную продукцию, при более высокой цене указанных изделий).

По итогам вебинаров предложены следующие направления для учета в дальнейшей работе:

- минимизация влияния табачного бизнеса при разработке требований к НСП;

- нормирование предельно-допустимого уровня никотина и разработки методики его определения в табачных и бестабачных никотинсодержащих изделиях (традиционных сигаретах, жидкостях для электронных систем доставки никотина, изделиях с нагреваемым табаком и др.);

- установление требований к устройствам доставки никотина (максимальный объем картриджей и максимальная емкость контейнеров для заправки курительных НСП, максимальная мощность аккумулятора электронных средств доставки никотина);

- формирование списка запрещенных ингредиентов в НСП, включая пищевых ароматизаторов;

- установление в рамках ЕАЭС единых требований к маркировке и упаковке НСП;

- разработка системы прослеживаемости НСП и применения мер по контролю за требованиями к упаковке, маркировке и выкладке в торговых сетях никотиновых и табачных изделий, которые не должны способствовать рекламе, стимулированию продажи и спонсорству.

2. МЕРЫ, ПРИНИМАЕМЫЕ В ГОСУДАРСТВАХ – ЧЛЕНАХ ЕАЭС ПО БОРЬБЕ С ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Республика Армения

Республика Армения ратифицировала РКБТ ВОЗ 29 ноября 2004 года.

Парламентом Республики Армения 13 февраля 2020 года принят Закон «О сокращении и предотвращении ущерба здоровью, вызванного употреблением табачных изделий и их заменителей», который подписан 6 марта 2020 года.

Документ предусматривает запрет курения в закрытых и некоторых открытых общественных местах: в медицинских учреждениях, обслуживающих организациях, образовательных учреждениях, детских игровых площадках, парках, территориях недвижимых памятников истории и культуры, объектах общепита, гостиницах, торговых центрах, под навесами остановок общественного транспорта и ряде других мест.

Запрещены также все виды рекламы табачных изделий, стимулирования сбыта и спонсорства.

Лица, нарушающие нормы, предусмотренные законом, будут привлечены к ответственности.

Министерство здравоохранения Республики Армения разработало проект «Стратегии борьбы с употреблением табачных изделий и их заменителей на 2022–2026 годы».

Реализация данного документа позволит сократить употребление табачных изделий, а тем самым защитить нынешнее и будущее поколение от разрушительных последствий употребления табака и воздействия табачного дыма.

С этой целью стратегия предусматривает включение в учебные программы общеобразовательных учреждений курсов о вреде курения, опасности табачных изделий и их заменителей в целом.

Помимо выполнения образовательно-просветительской функции и пропаганды здорового образа жизни планируется также реализация конкретных мероприятий: разработка регламента о единой упаковке табачных изделий, пересмотр налогов на табачные изделия.

Планируется ратификация «Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака», а также проведение детального анализа проблемы потребления табака и особенно заменителей табачных изделий, масштабов вреда здоровью населения.

На сегодняшний день для борьбы с курением в Армении транслируют специальные социальные ролики, рассказывающие о вреде курения (активного и пассивного) и о способах бросить курить, на билбордах и в общественном транспорте размещаются плакаты с идентичными призывами о вреде употребления табака, работает горячая линия в помощь для желающих прекратить курение.

На регулярной основе проводится мониторинг реализации Закона Республики Армения «О сокращении и предотвращении ущерба здоровью, вызванного употреблением табачных изделий и их заменителей», проводятся мероприятия по информированию населения о здоровом образе жизни и вредном воздействии употребления табака и вреда от табачного дыма, которые отражены в Программе мероприятий деятельности Правительства Республики Армения на 2021-2026 годы.

С 10 февраля 2022 года Армения ввела ограничения на реализацию, оборот и потребление заменителей табачных изделий. Запрещена реклама и открытое размещение заменителей сигарет (электронные сигареты, никотиновые продукты на жидкой основе – вейпы и прочее).

С 2021 года в Армении действует запрет на курение на рабочих местах, в гостиничных комплексах и в других общественных местах. Под запрет попали все без исключения виды табачной продукции, а также их заменители, в том числе и кальян.

Законом с 15 марта 2022 года курение запрещено в объектах общественного питания, в том числе под открытым небом, а с 1 января 2024 года будет внедрена единая упаковка для сигарет без торговой марки, корпоративного логотипа и иных изображений, идентифицирующих производителя.

Республика Беларусь

С целью защиты нынешнего и будущих поколений от разрушительных последствий потребления табачных изделий для здоровья, снижения социальных, экологических и экономических последствий потребления табака и воздействия табачного дыма в Республике Беларусь проводится активная работа по профилактике табакокурения.

Республика Беларусь ратифицировала РКБТ ВОЗ 14 июня 2005 года.

В стране действует ряд нормативных правовых документов, определяющих стратегию госрегулирования табачной отрасли.

В соответствие с РКБТ ВОЗ в стране планируется и проводится ряд мероприятий, охватывающих различные аспекты антитабачной деятельности.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь ведет постоянную целенаправленную работу по профилактике потребления табачных изделий и болезней, причинно-связанных с табакокурением.

Это – и законодательные инициативы, и информационно-образовательная работа с населением, и помощь в отказе от курения.

В стране действует ряд нормативных правовых документов, в том числе:

Декрет Президента Республики Беларусь от 17 декабря 2002 года № 28 «О государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий» (далее – Декрет № 28), с учетом изменений внесенных Декретом Президента Республики Беларусь от 24 января 2019 года № 2 «Об изменении декретов Президента Республики Беларусь»;

Закон Республики Беларусь от 10 мая 2007 года № 225-З «О рекламе»;

Кодекс Республики Беларусь об административных нарушениях от 21 апреля 2003 года № 194-З.

В стране проводится работа по созданию территорий, свободных от курения. Полностью запрещено курение (потребление) табачных изделий, использование электронных систем курения, систем для потребления табака (далее – курение) в ряде общественных мест, в том числе в помещениях и на территориях, занимаемых учреждениями образования, в подземных переходах, на станциях метрополитена, большинстве видов транспорта общего пользования, а также в автомобилях, если в них присутствуют дети в возрасте до 14 лет.

В Республике Беларусь запрещено курение, за исключением мест, специально предназначенных для этой цели:

в учреждениях здравоохранения, культуры, спорта, на объектах торговли и бытового обслуживания населения;

в объектах общественного питания, на территории летних площадок (продолжений залов);

в помещениях органов государственного управления, местных исполнительных и распорядительных органов;

на всех видах вокзалов, в аэропортах, на морских судах, судах смешанного (река-море) плавания.

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

Статьей 19.9 Кодекса Республики Беларусь «Об административных правонарушениях» предусмотрена ответственность за нарушение запрета курения в виде наложения штрафа в размере до 4 базовых величин. Право составлять протоколы и рассматривать дела об административных правонарушениях, предусмотренных данной статьей, предоставляется уполномоченным должностным лицам органов внутренних дел.

В стране запрещена реклама, открытая выкладка никотинсодержащей продукции.

Ее запрещено продавать несовершеннолетним, реализовывать посредством разносной торговли, через торговые автоматы, методом самообслуживания, при котором покупатель имеет непосредственный доступ к ней. Также это касается продажи через интернет-магазины, на рынках, в комиссионных магазинах.

В настоящее время по инициативе Министерства здравоохранения Республики Беларусь проводится ежегодная республиканская информационно-образовательная акция «Беларусь против табака».

Целью акции является повышение уровня знаний населения о последствиях потребления табака, формирование общественного мнения в пользу отказа от курения, здорового образа жизни, поддержки инициатив, направленных на сокращение курения.

Деятельность по борьбе с курением также регулируется в рамках решения задач по достижению Целей устойчивого развития (далее – ЦУР), что обеспечивается имплементацией индикатора ЦУР 3.а.1.1. «Распространенность употребление табака лицами в возрасте 16 лет и старше (процент)» в сводные целевые показатели Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы.

Борьба с курением является одним из ключевых направлений, получающего в республике широкую общественную поддержку движения по созданию здоровых городов. При этом, ускоряющий эффект в реализации такой новой социальной модели формирования здоровья населения на территориальном уровне достигается в рамках мероприятий Государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки».

Республика Казахстан

В целях реализации РКБТ ВОЗ, ратифицированной Казахстаном 22 января 2007 года, Министерством здравоохранения Республики Казахстан в рамках нового Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс), предлагаются нормы по полному запрету курения в местах общественного питания, запрету выкладки табачных изделий в местах розничной продажи и другие.

Статьей 110 Кодекса «Профилактика и ограничение потребления табачных изделий и алкоголя» предусматриваются меры профилактики и ограничения потребления табачных изделий, к которым также отнесены электронные системы потребления и жидкости для них, изделия из нагреваемого табака, табак для кальяна, кальянной смеси:

– введен запрет на употребление этих видов изделий в общественных местах (помещения и территории организаций образования, организаций для отдыха несовершеннолетних, а также организаций здравоохранения, пункты общественного питания, объекты культуры, музеи, библиотеки и лектории, кинотеатры, театры, цирки, концертные, смотровые и выставочные залы, организации спорта и физкультурно-оздоровительные организации, спортивные арены и другие сооружения, предназначенные для массового отдыха людей, в ночных клубах, на дискотеках, в поездах, самолетах, морском и речном транспорте, метро, такси, а также в салонах городского, пригородного и междугороднего автомобильного общественного транспорта и др.);

– увеличен возрастной ценз для покупки табачных изделий до 21 года;

– введён запрет на выкладку и открытую демонстрацию табачных изделий в пунктах продаж, в том числе изделий из нагреваемого табака, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, электронных систем потребления и жидкостей для них.

С 2014 года в статью 159 «Профилактика и ограничение потребления табачных изделий и алкоголя» Кодекса внесено несколько поправок, а именно:

термин «курение» был заменен термином «потребление табачных изделий» для охвата более широкого спектра табачных продуктов (курительных и бездымных табачных продуктов);

полный запрет на продажу насвая (форма бездымного табака);

запрет на изображения и текстовую информацию на упаковке и маркировке табачных изделий, вводящие в заблуждение или создающие ложное впечатление о меньшей вредности табачного изделия или вызывающей какие-либо ассоциации с фруктами, ягодами и/или кондитерскими изделиями;

с 2015 года минимальная цена пачки сигарет ежегодно увеличивается на 5%. В рамках Налогового кодекса Республики Казахстан акцизный налог на табачные изделия ежегодно повышается в диапазоне от 19% до 30%;

запрещается ввоз, производство, продажа и распространение некурительных табачных изделий;

увеличен размер графических предупреждений о вреде потребления табачных изделий до 65% площади большей стороны пачки табачного изделия, упаковки табачного изделия, в том числе упаковки изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси.

Введен запрет на употребление несовершеннолетними лицами табака и табачных изделий, в том числе изделий из нагреваемого табака, табака для кальяна, кальянной смеси, а также электронных систем потребления и жидкостей для них.

Кроме того, в целях снижения потребления табачных изделий, предлагается установить запрет на рекламу в форме демонстрации табачных изделий и процесса потребления табака во вновь созданных и предназначенных для детей и взрослых аудиовизуальных произведениях, включая теле- и видеофильмы, в театрально-зрелищных представлениях, в радио-, теле-, видео - и кинохроникальных программах.

Нарушителей привлекают к административной ответственности по статье 441 Кодекса об административных нарушениях Республики Казахстан, которой предусмотрен штраф в размере 15 МРП – 43 755 тенге.

Стоит отметить, что к ответственности могут привлечь граждан, которые употребляют курительные изделия в автотранспорте (включая личный), если в салоне находятся несовершеннолетние дети.

Принята Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы. Ее основной задачей является развитие службы общественного здоровья, формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни, профилактики поведенческих факторов риска табакокурения.

В рамках Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы и Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация», в 2021- 2025 годах проводятся ежегодные антитабачные кампании в СМИ.

В 2018 году в Казахстане создана служба общественного здравоохранения с национальным Центром общественного здравоохранения, призванная обеспечить укрепление общественного здоровья и благополучия, сокращения неравенств путем воздействия на детерминанты здоровья, включая поведенческие факторы риска развития заболеваний.

Особое внимание в Казахстане уделяется сохранению здоровья детей и подростков в профилактике потребления табачных изделий.

В республике регулярно проводятся национальные опросы по состоянию формирования здорового образа жизни детского населения с включением в оценку наличия табакокурения.

Употребление электронных сигарет (вейпов) и сигарет среди подростков Казахстана изучается в рамках реализации международного проекта: «Об исследовании факторов образа жизни школьников, влияющих на их физическое и психическое здоровье «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Health Behavior in School-Aged Children, HBSC).

Исследование проводит Национальный Центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан с 2017 года.

В 2022 году исследование проведено в рамках реализации Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация». В опросе приняли участие 8528 подростков из 121 школы всех регионов страны.

Министерством здравоохранения Республики Казахстан в масштабе всей страны ежегодно проводятся месячники информационно-образовательных мероприятий Национальной программы «Мы за Казахстан без табака!», приуроченные к Всемирному Дню без табака, а также декадни, приуроченные к Международному дню отказа от курения.

В период с 2014 по 2019 годы значимых изменений в общей распространенности нынешнего потребления табака не наблюдалось (22,9% в 2014 году по сравнению с 21,5% в 2019 году)⁶. Однако обнаружено значимое сокращение употребления табака среди мужчин (с 43,4% до 38,3%) и значимое увеличение среди женщин (с 4,5% до 6,4%). Отмечено значимое снижение общей распространенности нынешнего курения табака с 22,4% в 2014 году до 20,4% в 2019 году, при этом значимое снижение среди мужчин (с 42,4% до 36,5%) и отсутствие значимых изменений среди женщин (с 4,5% до 6,0%).

⁶ По данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

В период с 2014 по 2019 годы воздействие вторичного табачного дыма значительно снизилось в домах (с 13,8% до 9,1%), на рабочем месте (с 19,1% до 11,4%), в общественном транспорте (с 18,1% до 9,0%), в учреждениях здравоохранения (с 9,7% до 2,8%), а также в правительственных зданиях (от 9,9% до 4,9%). Подверженность табачному дыму значительно увеличилось среди тех, кто посещал бары и ночные клубы (с 70,4% до 78,3%), и не было замечено значимых изменений среди тех, кто посещал рестораны (27,6% до 24,3%).

Среди нынешних курильщиков табака 86,5% заметили предупреждающие о вреде для здоровья изображения на пачках сигарет, что значительно ниже по сравнению с 2014 годом (94,8%). Значимо снизилась доля нынешних курильщиков, которые задумались о том, чтобы бросить курить из-за предупреждающих о вреде для здоровья изображений с 51,3% в 2014 году до 34,4% в 2019 году.

Кыргызская Республика

Кыргызская Республика ратифицировала Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака Законом Кыргызской Республики от 2 марта 2006 года №74, став Стороной РКБТ ВОЗ с 25 мая 2006 года. В августе 2006 года принят Закон Кыргызской Республики «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака и его потребления», а в сентябре 2021 года принят новый Закон Кыргызской Республики «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от последствий потребления табака, никотина и воздействия окружающего табачного дыма и аэрозоля» (далее – Закон КР №121), который одинаково строго регулирует все виды табачных и никотинсодержащих изделий.

Закон КР № 121 в соответствии с РКБТ ВОЗ регулирует общественные отношения в сфере защиты здоровья граждан Кыргызской Республики от воздействия табака, никотина и закрепляет права граждан на воздух, свободный от выделяемых табачными изделиями веществ, а также обеспечивает проведение мероприятий по профилактике и сокращению заболеваний, возникающих из-за последствий потребления табака, никотина и воздействия окружающего табачного дыма и аэрозоля.

Одним из основных принципов защиты здоровья граждан от последствий потребления табака, никотина и воздействия окружающего табачного дыма и аэрозоля, а также гарантией государства является защита процесса разработки, принятия и внедрения политики общественного здравоохранения по борьбе против табака и никотина от воздействия коммерческих и корпоративных интересов табачных организаций.

В целях защиты разработки и осуществления политики общественного здравоохранения по борьбе против табака, никотина и воздействия окружающего табачного дыма и аэрозоля от влияния табачных организаций в Кыргызской Республике установлено следующее:

1) государственным органам запрещается устанавливать любые партнерские отношения с табачными организациями и предоставлять преференциальный режим для табачных организаций, в том числе в виде их субсидирования любым способом;

2) табачной организации и ее аффилированным лицам запрещается публичное раскрытие информации о деятельности в рамках корпоративной социальной ответственности или расходах на эту деятельность, кроме случаев, когда налоговым законодательством Кыргызской Республики установлена обязанность информирования таких расходов;

3) запрещается участие представителей табачных организаций и их аффилированных лиц в каких-либо комитетах или консультативных группах при государственных органах, формирующих или осуществляющих антитабачную политику.

В целях предотвращения и сокращения распространения табачной (никотиновой) зависимости, профилактики заболеваний, связанных с потреблением табака, никотина и воздействием окружающего табачного дыма и аэрозоля на здоровье граждан, Кабинет Министров Кыргызской Республики обеспечивает:

- оказание профилактической, консультативной помощи лицам с табачной (никотиновой) зависимостью, информирование о вреде потребления табака, никотина и воздействии окружающего табачного дыма и аэрозоля на здоровье;

- проведение научных и репрезентативных эпидемиологических (эпидемиологический надзор) исследований;

- привлечение к сотрудничеству соответствующие профессиональные некоммерческие организации в области укрепления, защиты здоровья, образования и информации, в целях решения вопросов информирования, образования населения и оказания квалифицированной помощи лицам, решившим избавиться от табачной (никотиновой) зависимости, а также проведение исследовательской работы государственным уполномоченным органом в области здравоохранения.

Для предотвращения воздействия окружающего табачного дыма и аэрозоля, выделяемых табачными изделиями, включая изделия с нагреваемым табаком и ЭСДН (включая электронные сигареты) веществ, в том числе электронными сигаретами, на здоровье человека, запрещается курение табака и никотина, в том числе с использованием водяных трубок (кальяна), систем для нагревания табака и других курительных принадлежностей, а также использование ЭСДН (включая электронные сигареты):

1) в следующих местах:

- а) в подъездах, лифтах, на лестничных клетках и площадках, в туалетах, независимо от ведомственной подчиненности и форм собственности, в том числе в помещениях общего пользования многоквартирных домов, вспомогательных и подсобных помещениях коммунальных квартир;

- б) в зданиях и помещениях учреждений, органов по делам молодежи, культуры и спорта, социальных служб, на территориях стадионов;

- в) в зданиях и помещениях железнодорожных вокзалов, автовокзалов, независимо от ведомственной подчиненности и форм собственности;

г) в зданиях, сооружениях, помещениях, где предоставляются услуги населению, включая жилищные, гостиничные, бытовые, по временному размещению и (или) обеспечению временного проживания, общественного питания, в нестационарных торговых объектах;

д) в зданиях и помещениях, занятых государственными органами и органами местного самоуправления;

2) на рабочих местах и в рабочих зонах зданий, сооружений и помещений;

3) в пожароопасных местах, включая автозаправочные станции;

4) в местах (точках) общественного питания, расположенных в помещениях;

5) в общественном транспорте, в том числе такси, на судах водного и воздушного транспорта, в поездах местного и дальнего сообщения;

6) в зданиях и на территориях образовательных организаций всех уровней, организациях для отдыха детей, независимо от ведомственной подчиненности и форм собственности, на детских площадках;

7) в зданиях организаций здравоохранения независимо от ведомственной подчиненности и форм собственности;

8) в зданиях и помещениях, предназначенных для оказания реабилитационных и санаторно-курортных услуг;

9) в зданиях, сооружениях, помещениях, где населению предоставляются услуги торговли, на территориях крытых рынков;

10) на остановках общественного транспорта;

11) на открытых площадках в период проведения культурно-массовых, спортивных мероприятий, собраний, акций, в границах территорий, занятых пляжами, за исключением мест, специально выделенных для курения.

Министерством здравоохранения Кыргызской Республики разработан и утвержден приказом от 20 января 2022 года №57 знак о запрете курения (потребления), требование и порядок размещения для обозначения территорий, зданий и объектов, где запрещено потребление табачных и никотинсодержащих изделий.

Рисунок 1. Знак о запрете курения (потребления) табака и никотина и схема его расположения, и размеры символов (элементов)



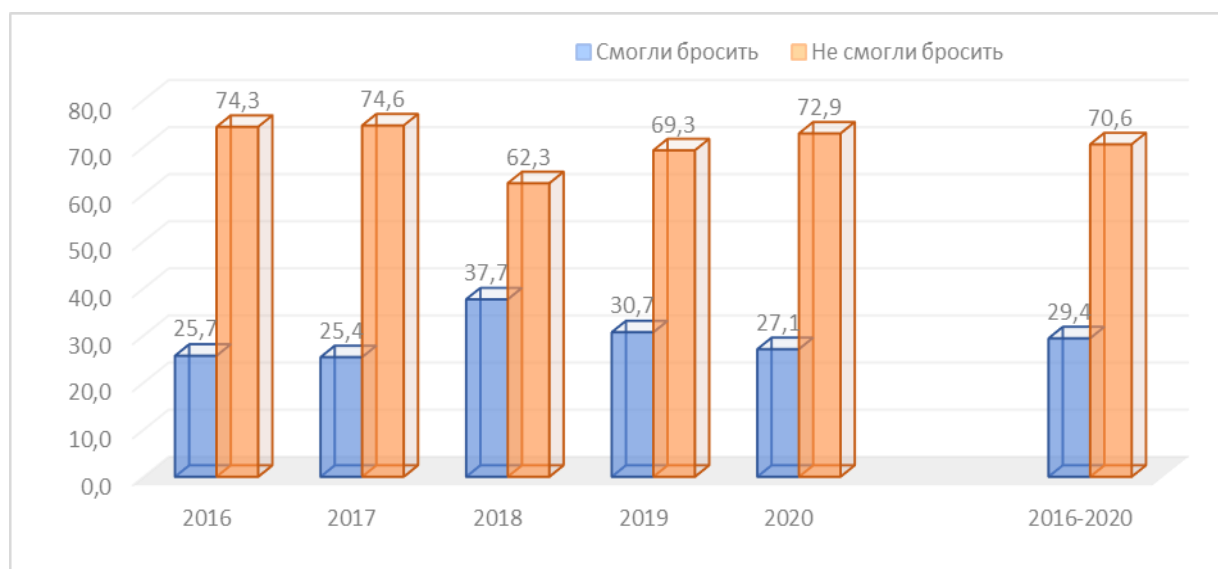
Оказание помощи по профилактике и прекращению курения.

Все заместители директоров Центров семейной медицины г. Бишкек (далее – ЦСМ) по лечебным вопросам и более 95% врачей групп семейных врачей ЦСМ обучены на семинарах по оказанию квалифицированной консультации и лечению табачной (никотиновой) зависимости на первичном уровне здравоохранения. 20 школ отказа от табака созданы в 19 ЦСМ и в студенческой поликлинике. На областном уровне за последний год проведены более 15 таких семинаров и обучены около 400 врачей.

Национальная телефонная линия помощи по прекращению курения (далее – НТЛППК или Колл-центр) работает с января 2016 года имеет 3 линии от мобильных телефонных провайдеров (Мегаком, О! и Билайн) и получает звонки от абонентов республики, желающих бросить курить и/или получить информацию. Консультанты отвечают на звонки с 9.00 утра до 21.00 вечера (2 смены) 6 дней в неделю, кроме воскресенья и праздничных дней, с 21.00 до 9.00 утра включается автоответчик. Звонки бесплатные для абонентов. Информация и призыв о преимуществе отказа от курения и потребления насвая ежедневно выставляется в различных социальных сетях. Кроме того короткий номер телефона бесплатной линии помощи «2103» указан на каждой пачке табачных изделий вместе с предупреждениями о вреде потребления табачных изделий.

Как видно из рисунка 2 около от 25,7% до 37,7% абонентов НТЛППК смогли бросить курить в период с 2016- 2018 годы.

Рисунок 2. Результаты годичного мониторинга абонентов Колл-центра за 2016-2020 годы, в %⁷



⁷ По данным Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за 2016-2020 годы.

В соответствии со статьей 13 Закона КР №121 для обеспечения плакатами организаций здравоохранения и субъектов предпринимательства распечатаны 100 тысяч экземпляров плакат-наклеек с новым знаком запрета курения всех видов табачных изделий, утвержденные приказом МЗКР от 20 января 2022 года №57, которые распределены по всем организациям здравоохранения республики для использования в работе, а также распространения их в курируемых ими субъектах предпринимательства.

Во время проведения проводимых конференций, семинаров, тренингов раздаются информационные материалы в виде буклетов, плакатов, розданы более 15 тысяч экземпляров;

3) В вебсайтах <<https://saksalamat.kg/>> и <<http://www.help.kg/>> выставлены также информационно-образовательные материалы, такие как буклеты, информационные бюллетени и руководства по отказу от курения.

Требования к курительным табачным изделиям, к содержанию информации (маркировки) для потребителей табачных изделий, правилам представления отчета о составе табачных изделий и выделяемых ими веществах, а также процедуры оценки соответствия табачной продукции устанавливаются Техническим регламентом Таможенного союза «Технический регламент на табачную продукцию» (ТР ТС 035/2014).

На территории Кыргызской Республики запрещается производство, ввоз и обращение (в том числе хранение, оптовая и розничная торговля, вывоз) некурительных табачных изделий и никотинсодержащих некурительных изделий, за исключением насвая. Обязательные требования к составу насвая и правилам его обращения устанавливаются Кабинетом Министров Кыргызской Республики, который вступит в силу через 36 месяцев со дня официального опубликования данного Закона (12 октября 2024 года). Кабинет Министров Кыргызской Республики в целях профилактики и снижения потребления насвая до 12 октября 2024 года обеспечивает:

1) поэтапное сокращение площади, предназначенной для выращивания табака, используемого при производстве насвая;

2) переход к экономически жизнеспособным альтернативам деятельности, включающим выращивание и продажу здоровых сельскохозяйственных культур вместо выращивания табака.

Важно отметить, что уполномоченным государственным органом в области здравоохранения разрабатывается и представляется в Кабинет Министров Кыргызской Республики на утверждение перечень и параметры нанесения предупреждений о вреде курения табака (табачной смеси) и (или) нетабачной смеси с использованием водяных трубок (кальяна), изделий с нагреваемым табаком, вреде потребления ЭСДН (включая электронные сигареты) до 12 апреля 2023 года.

В целях защиты здоровья граждан от воздействия табака и никотина запрещаются:

1) спонсорство табака и никотина;

2) реклама и стимулирование продажи табака, табачной продукции и (или) потребления табака, табачных и никотинсодержащих изделий, изделий

с нагреваемым табаком, систем для нагревания табака, ЭСДН (включая электронные сигареты) и растворов для них, водяных трубок и других курительных принадлежностей;

3) не допускается демонстрация табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком и систем для нагревания табака, никотинсодержащих изделий, ЭСДН (включая электронные сигареты) и водяных трубок, процесса потребления табака и никотина во вновь созданных и предназначенных для детей аудиовизуальных произведениях, включая теле- и видеофильмы, в театрально-зрелищных представлениях, в радио-, теле-, видео- и кинохроникальных программах, а также публичное исполнение, сообщение в эфир, по кабелю и любое другое использование указанных произведений, представлений, программ, в которых осуществляется демонстрация данных изделий и процесса их потребления, а также для взрослых, за исключением случаев, если такое действие является неотъемлемой частью художественного замысла.

Налоговая мера по сокращению потребления табака проводится согласно Налоговому Кодексу Кыргызской Республики, в подакцизные товары которого включены следующие табачные и никотинсодержащие изделия:

- нагреваемый табак и изделия с нагреваемым табаком;
- никотинсодержащие жидкости для использования в электронных сигаретах, одноразовые электронные системы доставки никотина с никотиновой жидкостью в одном корпусе;
- сигареты электронные и аналогичные индивидуальные электрические испарительные устройства (электронные системы доставки никотина).

В рамках Соглашения о принципах ведения налоговой политики в области акцизов на табачную продукцию государств – членов Евразийского экономического союза, подписанного 19 декабря 2019 года в городе Санкт-Петербург, повышены ставки акцизного налога на табачные и никотинсодержащие изделия.

С 1 января 2022 года, хотя базовые ставки акцизного налога на сигареты, сигары и трубочного табака незначительно повысились, ставка акциза на сигариллы повысилась от 1610 сом ранее запланированной до 2250 сом на 1000 штук. При этом базовая ставка акциза на изделия с нагреваемым табаком (ИНТ) (нагреваемая табачная палочка (стик), нагреваемая капсула с табаком) цилиндрической формы увеличена и составляет от 1800 сом в 2022 году до 2250 сом в 2024 году, при этом ставка акциза облагается на 1000 штук, так как ИНТ также содержат табак в своем составе и упакованы в пачках по 20 штук по аналогии классических сигарет, только маленького размера. Надо отметить, исследование рынка показало, что нагреваемый табак в рассыпном виде на рынок Кыргызстана еще не завезен.

Никотиносодержащая жидкость в картриджах, резервуарах и других контейнерах для использования в электронных сигаретах, одноразовые электронные системы доставки никотина с никотиновой жидкостью в одном корпусе и сигареты электронные и аналогичные индивидуальные электрические испарительные устройства (электронные системы доставки никотина) также являются теперь подакцизными товарами.

Постановлением Кабинета Министров Кыргызской Республики от 4 ноября 2022 года № 609 «Об установлении минимальных розничных цен на табачную и никотинсодержащую продукцию», утверждены минимальные розничные цены на табачную и никотиносодержащую продукцию. С 1 января 2023 года введены минимальные розничные цены на следующие виды подакцизных товаров:

- сигареты (с фильтром и без), классифицируемые под кодом ТН ВЭД 2402 – 100 сомов за 20 штук сигарет, в 2022 году – 90 сомов;
- изделия с нагреваемым табаком (нагреваемая табачная палочка (стик), нагреваемая капсула с табаком) цилиндрической формы, классифицируемые под кодом ТН ВЭД 2404 – 100 сомов за 20 штук сигарет;
- одноразовые электронные системы доставки никотина с никотиновой жидкостью в одном корпусе, классифицируемые под кодом ТН ВЭД 2404 — 250 сомов за 1 единицу. С 1 января 2024 года эта сумма будет составлять 300 сомов;
- сигареты электронные и аналогичные индивидуальные электрические испарительные устройства (электронные системы доставки никотина), классифицируемые под кодом ТН ВЭД 8543400000 — 1300 сомов за 1 единицу, с 1 января 2024 года – 1400 сомов.

Нарушения правил защиты населения от вредного влияния табачных изделий, порядка реализации и обращения табачных изделий, правил пожарной безопасности, курения в неустановленных местах и др. влекут наложение штрафа на физических лиц в размере от 55 (5500 сомов) до 200 (20000 сомов) расчетных показателей, на юридических лиц – от 130 (13000 сомов) до 230 (23000 сомов) расчетных показателей, а производство и реализация безакцизных марок алкоголя и табака, если такое правонарушение не содержит признаков преступления, а также подделка - влекут наложение штрафа на физических лиц в размере 200 (20000 сомов) расчетных показателей, на юридических лиц – 650 (65000 сомов) расчетных показателей.

Нарушение норм законодательства о рекламе влечет наложение штрафа: на физических лиц в размере от 10 (1000 сомов) до 75 (7500 сомов) расчетных показателей, на юридических лиц – от 100 (10000 сомов) до 650 (65000 сомов) расчетных показателей.

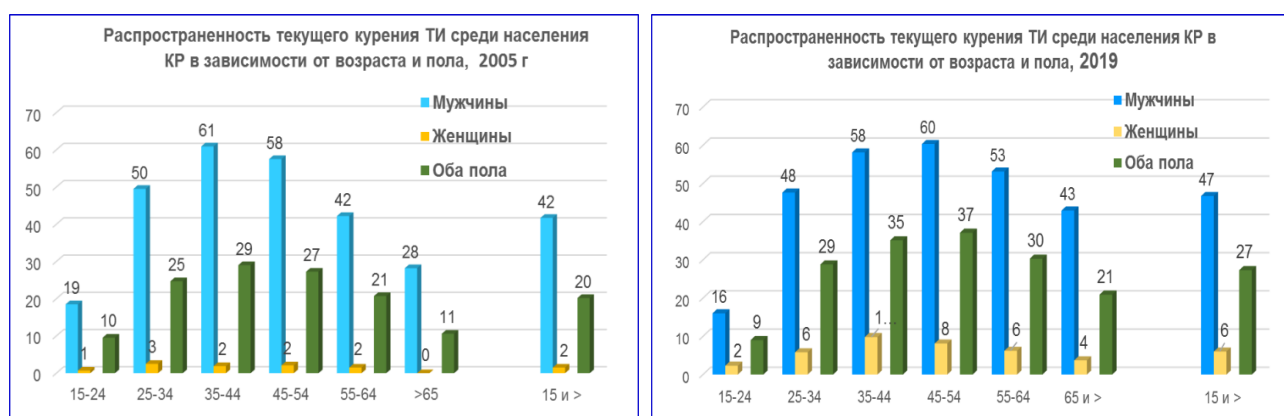
По поручению Кабинета Министров Кыргызской Республики №30 от 15 ноября 2021 года и предписанию Главного Государственного санитарного врача Кыргызской Республики от 7 декабря 2021 года Министерством здравоохранения Кыргызской Республики совместно с ГУВД, РОВД и СМИ проводятся внеплановые рейдовые проверки на предприятиях общественного питания (рестораны, кафе, бары, караоке, ночные клубы и др.), торговли, образовательных учреждений и т.д.

За 2022 год проведено 185 рейдов, всего проверено 4200 объектов, где за выявленные нарушения составлены протоколы о нарушении санитарных правил и наложены административные штрафы на сумму 2,3 млн. сом, санитарной службой Кыргызской Республикой организациям и предприятиям направлены 4448 санитарных предписаний по устранению нарушений.

В августе 2019 года проведен национальный опрос по изучению потребления табака, знаний и отношений населения к борьбе против табака среди взрослого населения в возрасте 15 лет и старше (выборка 3000 человек на национальном уровне из 1080 отобранных домохозяйств случайным методом, отклик 94% (2817 чел.)). Национальный опрос проведен Республиканским центром укрепления здоровья и массовой коммуникации Министерства здравоохранения Кыргызской Республики в сотрудничестве с «Фонд Защиты Здоровья», Ассоциацией сельских комитетов здоровья и местными органами самоуправления.

В национальном опросе использован адаптированный вопросник CDC и ВОЗ: «Выборка из основных вопросов Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS) 2-е издание⁸».

Рисунок 3. Сравнительный анализ распространенности потребления табачных изделий среди населения старше 15 лет в зависимости от возрастной группы (Данные за 2005 и 2019 годы)⁹



Отмечается некоторое снижение уровня ежедневного курения среди мужской популяции в возрасте 15 лет и старше, однако уровень курения среди женщин увеличился в 3 раза в 2019 году по сравнению с 2005 годом, что отразилось на общем уровне курения табачных изделий.

Таким образом, при сравнении с данными 2005 года распространенность текущего уровня курения среди населения в возрасте 15 лет и старше выросло на 7%, за счет роста уровня женского курения.

⁸ <https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/tqs/en/>

⁹ По данным Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за 2005 и 2019 годы.

Рисунок 4. Сравнительный анализ распространенности потребления табачных изделий среди населения старше 15 лет в зависимости от возрастной группы (Данные за 2005 и 2019 годы).¹⁰



Потребление насвая, как среди мужской, так и среди женской популяции в возрасте 15 лет и старше, выросло. Мужчины в 2019 году стали потреблять насвай более чем в 3 раза больше, чем в 2005 году, женщины – более чем в 7 раз по сравнению с 2005 годом. Насвай бесконтрольно продается везде, он не запрещен и не регулируется, и при повышении цены на сигареты, часть курящих переходит на доступный товар – насвай.

Данных Национального опроса населения по изучению уровня потребления табачных и никотинсодержащих изделий, запланированного на 2022-2023 годы, не имеется.

Российская Федерация

В настоящее время в Российской Федерации ведется целенаправленная работа по борьбе с курением.

Российская Федерация присоединилась к РКБТ ВОЗ в соответствии с Федеральным законом от 24 апреля 2008 года № 51-ФЗ «О присоединении Российской Федерации к рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака», определив для себя разработку и внедрение эффективных законодательных и иных мер в области борьбы с потреблением табака в качестве приоритета.

В стране принят Федеральный Закон от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» (далее – Федеральный закон № 15-ФЗ).

В соответствии с Федеральным Законом № 15-ФЗ и идеологией конвенции в России действуют:

– запреты и ограничения на продажу табака, в том числе розничной торговли табачной продукцией, никотинсодержащей продукцией, кальянами, устройствами для потребления никотинсодержащей продукции на расстоянии менее чем сто

¹⁰ По данным Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за 2005 и 2019 годы.

метров по прямой линии без учета искусственных и естественных преград от ближайшей точки, граничащей с территорией, предназначенной для оказания образовательных услуг;

- ценовые и налоговые меры, направленные на сокращение спроса на табачные изделия или никотинсодержащую продукцию;

- предотвращение незаконной торговли табачной продукцией, табачными изделиями или никотинсодержащей продукцией;

- запрет рекламы и стимулирования продажи табака, табачных изделий или никотинсодержащей продукции, устройств для потребления никотинсодержащей продукции, кальянов, спонсорства табака или никотинсодержащей продукции.

Особая роль отводится организации медицинской и консультативной помощи тем, кто хочет избавиться от никотиновой зависимости.

В соответствии со статьей 12 Федерального Закона № 15-ФЗ запрещается курение табака, потребление никотинсодержащей продукции или использование кальянов в медицинских и образовательных учреждениях, а также во всех закрытых общественных местах, в том числе на рабочих местах, в ресторанах, барах и на всех видах общественного транспорта. 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; в специально выделенных изолированных помещениях аэропортов в зонах, предназначенных для нахождения зарегистрированных на рейс пассажиров после проведения предполетного досмотра, и зонах, предназначенных для пассажиров, следующих транзитом, таким образом, чтобы была исключена возможность наблюдения за курением табака или потреблением никотинсодержащей продукции из других помещений.

Частью 3 статьи 13 Федерального закона №15-ФЗ предусмотрено, что единая минимальная цена табачной продукции рассчитывается на основе минимального значения ставки акциза на единицу потребительской упаковки (пачку) табачной продукции, ставки налога на добавленную стоимость и повышающего коэффициента.

За нарушение положений Федерального закона № 15-ФЗ Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях установлена ответственность.

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.

Так, за курение в неположенных местах могут оштрафовать на сумму от 500 рублей до 1,5 тысяч рублей, за курение на детских площадках штраф составит 2 – 3 тысячи рублей.

За вовлечение несовершеннолетнего в процесс потребления табака предусмотрен штраф 1 – 2 тысяч рублей, если в этом уличат родителей, штраф для них увеличен до 2 – 3 тысяч рублей.

Также предусмотрены штрафы за несоблюдение требований к знаку о запрете курения, за неисполнение обязанностей по контролю за соблюдением норм Федерального закона № 15-ФЗ.

Определены размеры штрафов за спонсорство, рекламу табака, стимулирование его продажи, демонстрацию курения и потребления никотинсодержащей продукции с телеэкрана, нарушение правил продажи табачных изделий.

Определена подведомственность дел об указанных правонарушениях. В частности, штрафовать граждан за курение в неположенных местах поручено сотрудникам полиции, сотрудникам Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, сотрудникам Федеральной службы по надзору в сфере транспорта (при нарушениях на транспорте), сотрудникам жилищных комиссий (при нарушениях в многоквартирных домах).

Одновременно в Федеральном законе «О рекламе» прописан запрет рекламы табака, табачной продукции, табачных изделий, никотинсодержащей продукции, курительных принадлежностей, в том числе трубок, сигаретной бумаги, зажигалок, а также устройств для потребления никотинсодержащей продукции, кальянов.

В рамках федерального государственного контроля (надзора) в области защиты прав потребителей Роспотребнадзором осуществляется контроль за соблюдением требований части 3 статьи 19 Федерального закона № 15-ФЗ, в соответствии с которой установлен запрет розничной торговли табачной и никотинсодержащей продукции в торговых объектах (за исключением объектов, перечисленных в частях 1 и 2 этой статьи), на ярмарках, выставках, путем развозной и разносной торговли, дистанционным способом продажи, с использованием автоматов и иными способами, за исключением развозной торговли. Контроль (надзор) в сфере средств массовой информации за нормами законодательства, направленными на запрет оптовой и розничной торговли некурительной никотинсодержащей продукции, осуществляется подведомственной Минцифры России Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзором).

В 2022 году Роскомнадзором на основании судебных решений информация об оптовой и розничной торговле табаком, табачными изделиями, табачной продукцией, никотинсодержащей продукцией, устройствами для потребления никотинсодержащей продукции или кальянами заблокирована или удалена с более 2,1 тыс. интернет-страниц или интернет-ресурсов.

В соответствии с Руководящими принципами статьи 5 РКБТ ВОЗ в Российской Федерации Распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 ноября 2019 года № 2732-р утверждена Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Российской Федерации на период до 2035 года и дальнейшую перспективу (далее – Концепция).

Данный документ определяет цели, задачи, основные направления и принципы государственной политики Российской Федерации в области противодействия потреблению и распространению потребления табака и иной никотинсодержащей продукции.

Правовую основу Концепции составляют Конституция Российской Федерации, федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «О стратегическом планировании в Российской Федерации», «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», Указ Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 года № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»¹¹, Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р, а также иные правовые акты и документы, в том числе документы ВОЗ.

Концепция является основой для организации деятельности органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, государственных и частных организаций в сфере борьбы с потреблением табака и иной никотинсодержащей продукции.

Ожидаемыми результатами реализации Концепции к 2035 году являются сокращение распространенности потребления табака населением Российской Федерации до 21%, сокращение розничных продаж сигарет и папирос на душу населения до 1 тыс. штук в год.

Правительство Российской Федерации утвердило План мероприятий по реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Российской Федерации на период до 2035 года. Эта инициатива направлена на сокращение спроса на табачную продукцию, включая так называемые альтернативные средства доставки никотина, а также совершенствование медицинской профилактики потребления табака, снижение его потребления всеми слоями населения России и достижение национальных целей в области демографии.

Отдельными задачами в плане мероприятий включены меры информационно-коммуникационной политики, которые позволят не только сократить потребление табака среди населения, но и снизить воздействие табачного дыма на окружающих. Кроме того, в рамках плана реализации мер Стратегии запланирована также разработка мероприятий, направленных на защиту беременных женщин, внедрение корпоративных программ укрепления здоровья.

В указанный план по реализации антитабачной концепции, рассчитанной до 2035 года, включены такие направления работы, как проработка вопроса о введении запрета на использование при производстве жидкостей для электронных сигарет доставки никотина, ингредиентов со вкусами пищевых продуктов

¹¹ Указом Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 года № 400 утверждена новая Стратегия национальной безопасности Российской Федерации.

(ароматизаторов) и красителей, а также добавок, усиливающих зависимость, о вреде никотина, внедрение корпоративных программ по укреплению здоровья граждан.

В рамках этой работы планируется усилить контроль за соблюдением законодательства в части запрета рекламы табачных изделий, повысить эффективность борьбы с незаконным производством и оборотом такой продукции.

Также предполагается усовершенствовать требования к упаковке табачных изделий и никотинсодержащей продукции на основе рекомендаций ВОЗ. В частности, будет проработан вопрос о производстве стандартных по размеру и обезличенных упаковок, 75 % площади которых должны занимать рисунки или фотоизображения о вреде курения.

Кроме того, в планах ввести запрет на классификацию никотинсодержащей продукции по уровню содержания токсических веществ. Это позволит не вводить в заблуждение потребителей.

Помимо этого, будет проработан вопрос о введении запрета на использование ароматизаторов, красителей, а также усиливающих зависимость добавок во всех табачных и никотинсодержащих изделиях.

В 2021 году Министерство здравоохранения Российской Федерации удостоено награды ВОЗ за вклад в борьбу с табакокурением.

Общий обзор

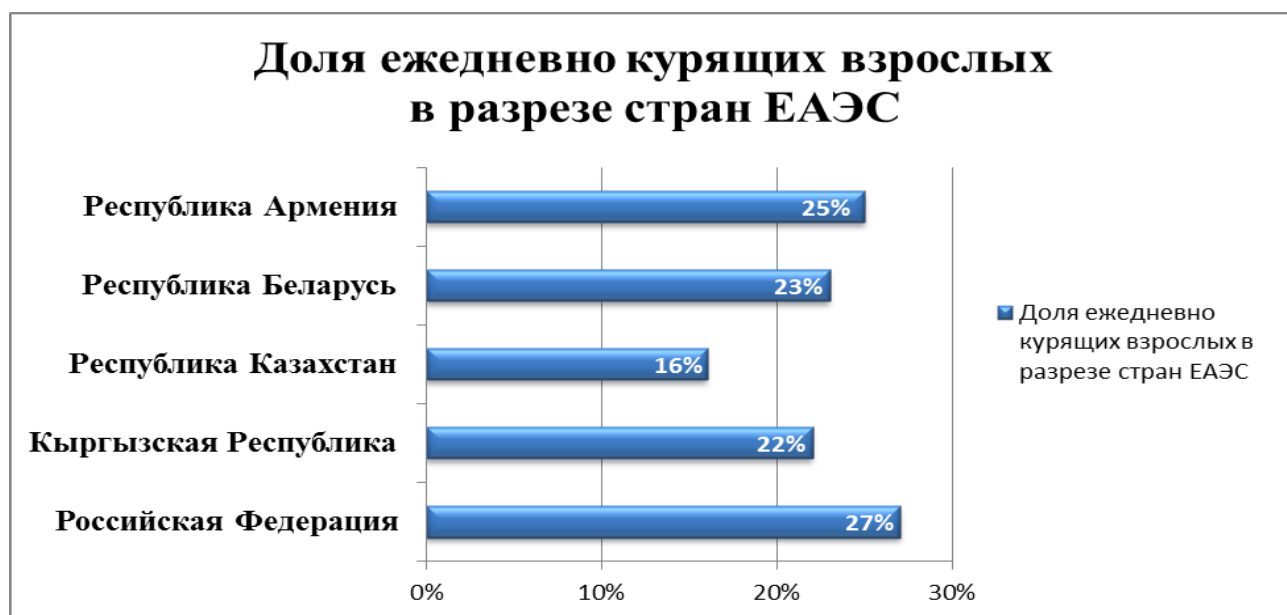
Результаты принимаемых мер в борьбе с табакокурением оцениваются с помощью Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS).

GATS представляет собой национальный репрезентативный опрос домохозяйств, в котором опрашиваются лица в возрасте 15 лет и старше, и который является глобальным стандартом систематического мониторинга потребления табака и отслеживания ключевых показателей борьбы против табака, разработанных для получения национальных оценок в целом, а также в разбивке по полу и месту проживания. Опрос GATS является одним из компонентов Глобальной системы эпиднадзора за потреблением табака (GTSS).

Опросы GATS повышают потенциал стран в области разработки, внедрения и оценки программ борьбы против табака. Кроме того, они помогут странам выполнить вытекающие из РКБТ ВОЗ обязательства по сбору сопоставимых данных как на национальном, так и на международном уровне. ВОЗ разработала стратегию MPOWER6, которая представляет собой комплекс из шести научно обоснованных мер по сокращению спроса на табак, содержащихся в РКБТ ВОЗ.

Мониторинг принятых в государствах-членах мер по борьбе с табачной зависимостью показал, что за последнее десятилетие страны Союза существенно усилили законодательство в области борьбы против табака, что в свою очередь позволило сократить долю курящего населения.

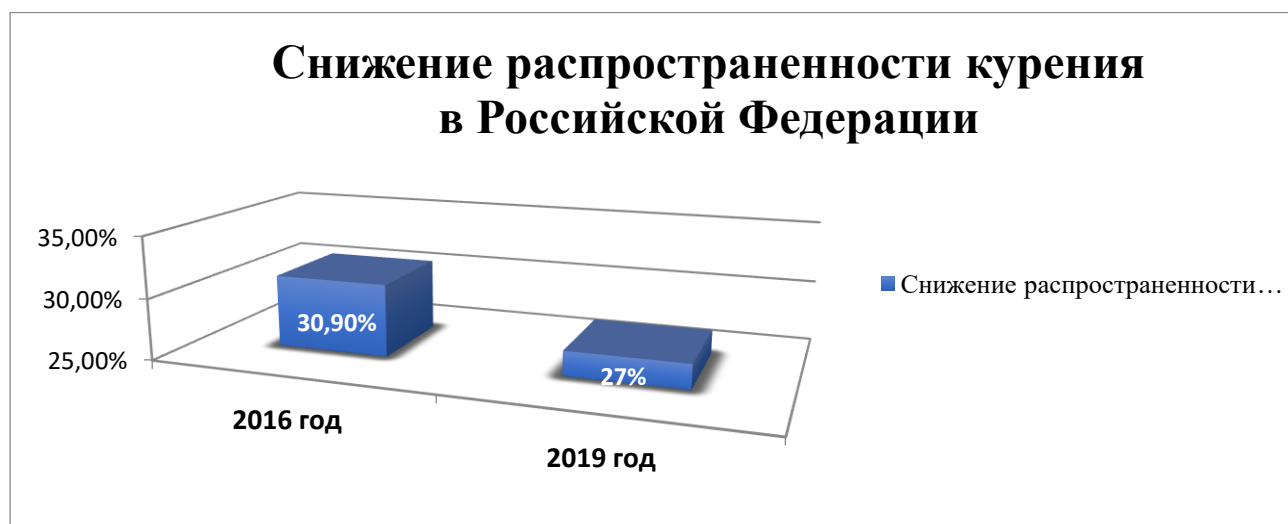
Рисунок 5. Статистические данные о доле ежедневно¹² курящих взрослых в разрезе государств-членов по состоянию на 2019 год¹³



На примере России можно отметить, что распространенность курения, как среди взрослого населения, так и среди подростков значительно сократилась.

Согласно данным Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS) в России показатель распространенности употребления табака в 2016 году составлял 30,9%, согласно данным Доклада ВОЗ от 2021 года, доля курящего взрослого населения в 2019 году составляет 27%.

Рисунок 6. Статистические данные о снижении распространенности курения в Российской Федерации¹⁴



¹² Приведенное значение распространенности курения в Российской Федерации представляет собой долю курящих не только ежедневно, но и периодически.

¹³ WHO report on the global tobacco epidemic. Addressing new and emerging products, 2021.

¹⁴ Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака: Российская Федерация. Краткий обзор, 2016 г., WHO report on the global tobacco epidemic. Addressing new and emerging products, 2021.

Защита людей от табачного дыма.

Комплексные меры политики по созданию бездымной среды снижают воздействие вторичного табачного дыма. Данные меры пользуются широкой общественной поддержкой и принятием, а также не оказывают отрицательного экономического влияния на предпринимательскую деятельность. Эти меры политики также способствуют снижению курения, улучшению показателей, повышению производительности труда и сокращению расходов на медицинское обслуживание.

В настоящее время комплексные меры политики по созданию бездымной среды все чаще становятся нормой. Во всех государствах-членах действуют ограничения на курение в общественных местах.

Введение полного запрета на курение в помещениях кафе, баров и ресторанов продолжает оставаться проблемным вопросом в Беларуси и Казахстане, где разрешено курение в специально отведенных местах.

В соответствии с Руководящими принципами статьи 8 РКБТ ВОЗ все люди должны быть защищены от воздействия табачного дыма, все рабочие места внутри помещений и общественные места должны быть на 100% свободными от табачного дыма. В связи с этим страны укрепляют и расширяют меры по защите людей от воздействия табачного дыма, а именно на законодательном уровне вводят запрет на курение во всех закрытых общественных местах, включая кафе, бары и рестораны, а также на рабочих местах в закрытых помещениях и во всех видах общественного транспорта.

Предупреждение об опасностях, связанных с табаком.

В государствах-членах Союза действуют одинаковые требования, которые установлены Разделом VII Технического регламента Таможенного союза «Технический регламент на табачную продукцию» (далее – Технический регламент ТС 035/2014), который вступил в силу с 15 мая 2016 года.

Технический регламент ТС 035/2014 устанавливает однозначные требования к информации, наносимой на потребительскую упаковку табачной продукции, которая, в том числе, должна содержать предупреждения о вреде потребления табачных изделий. Эскизы предупреждений о вреде потребления табачных изделий утверждены Решением Совета Комиссии от 17 марта 2016 года № 18.

В соответствии с эскизами (всего 12) на пачках сигарет изображаются органы человека, пораженные опасными недугами, которые вызывает курение, и названия заболеваний: от пародонтоза до гангрены и рака. При этом предусмотрено использование самого неприятного, по мнению ученых, грязно-коричневого цвета с кодировкой Pantone 448C. Предупреждение должно располагаться на верхних частях лицевой и обратной основных сторон потребительской упаковки и занимать не менее 50 процентов площади этих сторон. На обратной основной стороне потребительской упаковки табачной продукции предупреждение располагается на нижней части, если оно перекрывается маркой или разрушается при обычном открывании потребительской упаковки.

Графические файлы эскизов предупреждений о вреде потребления табачных изделий размещены на официальном сайте Евразийской экономической комиссии в свободном доступе.

Информация, нанесенная на потребительскую упаковку (лист-вкладыш), должна быть достоверной и не должна вводить потребителей в заблуждение, и не должна содержать:

- любые термины, описания, знаки, символы или иные обозначения, которые прямо или косвенно создают ложное впечатление о том, что табачное изделие является менее вредным, чем другие табачные изделия, в том числе такие слова или словосочетания, как «с низким содержанием смол», «легкие», «очень легкие», «мягкие», «экстра», «ультра», слова, знаки и символы, которые создают ассоциации табачного изделия с пищевым продуктом (пищевой добавкой) или которые прямо или косвенно создают ложное впечатление о том, что табачное изделие имеет вкус пищевого продукта (пищевой добавки), слова, однокоренные таким словам, аналоги таких слов на иностранных языках, а также аналоги таких слов, транслитерируемые с иностранных языков на государственные языки государств-членов;

- изображений пищевых продуктов, лекарственных средств, лекарственных растений, а также слов или словосочетаний, которые прямо или косвенно создают ассоциации табачного изделия с пищевым продуктом, лекарственным средством или лекарственным растением.

Также нельзя указывать и количество никотина, смол, монооксида углерода: потребители не должны думать, что чем меньше содержание вредных веществ, тем безопаснее продукт.

Сейчас Технический регламент ТС 035/2014 распространяет свое действие только на курительную табачную продукцию. Нагреваемый табак, а также другие альтернативные категории (вейпы, электронные сигареты) в него не входят.

В отношении никотинсодержащей продукции в рамках Союза началась разработка технического регламента на никотинсодержащую продукцию, в котором будут установлены обязательные для применения и исполнения на таможенной территории Союза требования к такой продукции, в том числе требования к маркировке никотинсодержащей продукции.

Это, например, картриджи для электронных сигарет или вэйпов, жидкости для их заправки, жевательные и рассасываемые продукты, которые содержат никотин, в том числе более концентрированные его формы в виде солей.

Ответственным разработчиком технического регламента на никотинсодержащую продукцию определена Республика Армения.

Необходимо отметить, что до вступления в силу соответствующего технического регламента на никотинсодержащую продукцию, регулирование такой продукции в государствах-членах Союза осуществляется в соответствии с национальным законодательством.

Разработка техрегламента обеспечит установление единых в рамках Союза обязательных требований к такой продукции, направленных на снижение риска от ее потребления для здоровья граждан.

Предупреждения об опасностях, связанных с табаком, способствует сокращению потребления табака. В этой связи более эффективная мера – введение простой упаковки: черно-белой или с двумя другими контрастными цветами, без логотипов и с крупными предупреждениями (более 65 %) об опасности курения.

Такая упаковка будет способствовать снижению привлекательности табачных изделий, устранению воздействия упаковки табака как формы рекламы и повышению эффективности предупреждений о вреде курения для здоровья граждан.

Законодательство о «простой» упаковке принято в таких странах как Австралия, Бельгия, Великобритания, Венгрия, Грузия (ожидается внедрение), Дания, Израиль, Ирландия, Канада, Мьянма, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Саудовская Аравия, Сингапур, Словения, Турция, Уругвай, Франция.

В Союзе единственной страной, которая уже приняла решение о введении простой упаковки с 2024 года, является Армения.

В мае 2022 года Совет Евразийской экономической комиссии утвердил форму отчета о составе реализованных на территории стран Евразийского экономического союза в течение календарного года табачных изделий и выделяемых ими веществах.

Соответствующая форма утверждена решением Совета Комиссии, разработанным в целях реализации пункта 16 технического регламента Таможенного союза «Технический регламент на табачную продукцию» (ТР ТС 035/2014), принятого Решением Совета Комиссии от 12 ноября 2014 г. № 107.

Утвержденная форма отчета позволит органам в сфере здравоохранения стран ЕАЭС получить от производителей табачных изделий информацию об их составе, ингредиентах, добавляемых к табаку, используемых нетабачных ингредиентах, а также выделяемых ими веществах.

Предусмотрена разработка и введение в эксплуатацию в каждом государстве ЕАЭС электронной системы, обеспечивающей конфиденциальность передачи и хранения представляемых в отчете данных. Первые отчеты будут подготовлены после запуска в эксплуатацию в странах Союза электронной системы.

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

Во всех странах Союза действуют ограничения на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий.

Эффективность запретов предполагает их распространение на все виды рекламы, стимулирования продажи и спонсорства, как прямые, так и косвенные, а также законодательное запрещение трансграничной рекламы, включая рекламу табака на интернет-сайтах, а также во время международных спортивных и культурных мероприятий. Запреты распространяются на такие рекламные стратегии, как применение скидок с цены табачных изделий и их бесплатная раздача населению.

Повышение налогов на табачные изделия.

Налоги и цены на табак являются ключевыми факторами в регулировании спроса на табачные изделия и важнейшими компонентами комплексного подхода к борьбе против табака.

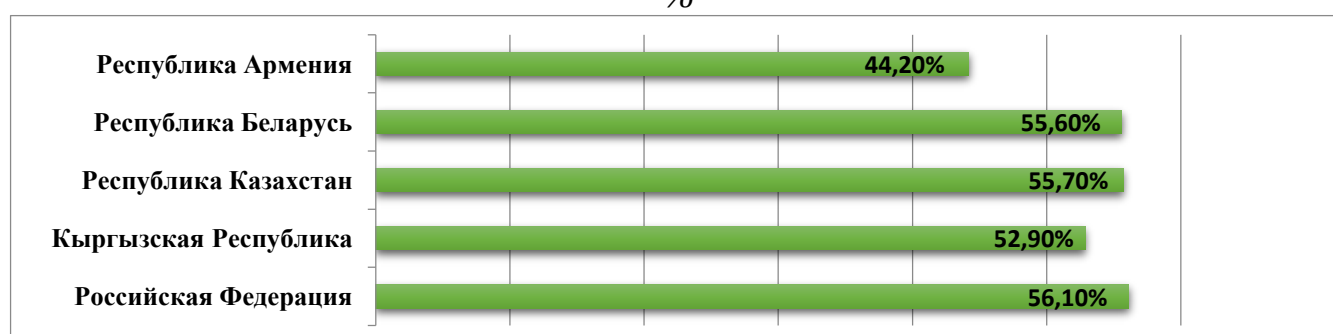
Розничная цена на сигареты является одним из основных определяющих факторов потребления сигарет, и изменения розничной цены приводят к изменениям в структуре потребления.

Потребление табака зависит также от изменений уровня потребительских доходов – чем более доступен продукт по цене, тем выше вероятность, что он будет приобретен.

ВОЗ рекомендует, чтобы доля налога в розничной цене табачных изделий составляла не менее 75%.

Согласно Докладу ВОЗ¹⁵ от 2021 года цены на табачные изделия в странах Союза находятся на доступном для населения уровне. При этом самый низкий уровень налогообложения в Армении.

Рисунок 7. Доля налогов в цене наиболее популярного бренда сигарет в 2020 году¹⁶, %



В соответствии с Руководящими принципами осуществления статьи 6 РКБТ ВОЗ политика налогообложения табачных изделий является эффективным инструментом воздействия на их розничную цену. В большинстве случаев повышение налогов на табачные изделия приводит к росту потребительских цен, что в свою очередь ведет к сокращению потребления табака и, как следствие, к снижению уровня смертности и заболеваемости и улучшению состояния здоровья населения.

Эффективные табачные налоговые меры обеспечивают значительный вклад в государственный бюджет. Все табачные изделия облагаются одинаковым налогом, а ставки налогов – регулярно корректируются с учетом изменений уровня инфляции и роста доходов.

Вице-премьеры стран Союза 19 декабря 2019 года подписали Соглашение о принципах ведения налоговой политики в области акцизов на табачную продукцию (далее – Соглашение).

Соглашение позволит гармонизировать ставки акцизов на сигареты. Указанным документом предусмотрено, что на 2024 год страны должны установить единую ставку в €35 на 1000 сигарет. При этом фактический размер акциза может отклоняться в большую или меньшую сторону лишь на 20%. В перспективе страны

¹⁵ WHO report on the global tobacco epidemic. Addressing new and emerging products, 2021.

¹⁶ WHO report on the global tobacco epidemic. Addressing new and emerging products, 2021. Web Annex VI: Global Tobacco Control Policy Data. 9.1 Taxes and retail price for a pack of 20 cigarettes most sold brand. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-TFI-2021.9.1>

Союза на площадке Комиссии будут каждые пять лет вырабатывать единую индикативную ставку и диапазоны отклонений.

Вместе с тем, Министерство здравоохранения Российской Федерации считает, что препятствием к повышению налогов является диапазон отклонения фактических ставок акцизов на табачную продукцию от индикативной ставки (не более чем на 20% в большую сторону). Установленный Соглашением пороговый уровень акцизов на табачную продукцию приведет к понижению или ограничению темпов роста акцизов на табачную продукцию в Российской Федерации, а значит и снижению эффективности применения ценовых и налоговых мер¹⁷.

Подводя итоги, стоит отметить, что борьба с табакокурением является частью имиджа государств на международной арене. Страны стараются не отставать от антитабачных законодательных трендов своих геополитических соседей.

Государства – участники РКБТ ВОЗ обязаны регулярно отчитываться о достигнутом прогрессе, что заставляет более ответственно относиться к принятию мер против курения.

Несмотря на определенный прогресс в осуществлении РКБТ ВОЗ, этот процесс еще далек от завершения. Одной из проблем является то, что положения РКБТ ВОЗ медленно интегрируются в национальное законодательство. Существуют проблемы и с исполнением законов, поскольку отсутствуют действенные механизмы внедрения, а контролирующие органы не всегда эффективно работают.

Главным препятствием на пути к прекращению табачной эпидемии является табачная промышленность, поскольку данная отрасль является прибыльной. Производители табачных изделий пытаются влиять на законодательные решения с целью предотвратить или отложить ужесточение антитабачных мер.

Реализация Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака должна проводиться странами-членами в соответствии с национальным законодательством в сфере общественного здравоохранения и защиты населения. Одним из главных элементов усилий в указанной области должно оставаться недопущение воздействия на них реализации коммерческих и иных интересов табачной промышленности.

Следует отметить, что результатом введения «антитабачных законов», роста акцизов на табачную продукцию, повлекшего за собой увеличение розничных цен, а также мода на здоровый образ жизни и пропаганда отказа от табакокурения (социальная реклама, добавление на пачки сигарет фотографий последствий курения и пр.) стали причинами снижения производства табачных изделий в государствах-членах ЕАЭС.

Проводимая в странах Союза здравоохранительная политика привела в табаководстве государств-членов к устойчивому сокращению отводимых под табак площадей: они уменьшились за последние 5 лет почти в 4 раза и можно прогнозировать, что площади под этой культурой останутся незначительными и не будут увеличиваться.

Изучение международного опыта показало, что эффективными мерами в борьбе с табачной зависимостью являются:

¹⁷ Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.01.2023 года № 21-О/И/1-480.

- повышение цен на табачные изделия и стоимости акцизных марок;
- эффективный контроль над запретом курения в общественных местах и продаж табачных изделий несовершеннолетним;
- запрет косвенной рекламы табачных изделий;
- дальнейшее развитие помощи в отказе от курения (расширение масштабов предоставления услуг) и информационной работы с населением по вопросам профилактики табакокурения;
- минимизация влияния табачного бизнеса при разработке требований к никотинсодержащей продукции;
- нормирование предельно-допустимого уровня никотина и разработки методики его определения в табачных и бестабачных никотинсодержащих изделиях (традиционных сигаретах, жидкостях для электронных систем доставки никотина, изделиях с нагреваемым табаком и др.);
- установление требований к устройствам доставки никотина (максимальный объем картриджей и максимальная емкость контейнеров для заправки курительных никотинсодержащей продукции, максимальная мощность аккумулятора электронных средств доставки никотина);
- формирование списка запрещенных ингредиентов в никотинсодержащей продукции, включая пищевые ароматизаторы;
- разработка системы прослеживаемости никотинсодержащей продукции и применения мер по контролю за требованиями к упаковке и маркировке, запретом рекламы, стимулирования продажи и спонсорства, включая запрет выкладки в торговых сетях никотиновых и табачных изделий.

По данным ВОЗ, к мерам, способствующим прекращению употребления табака на общепопуляционном уровне, относятся краткие консультации, бесплатные телефонные линии помощи в отказе от употребления табака и технологии mCessation (SMS-сообщения в поддержку лиц, желающих бросить курить). Эти меры требуют очень небольших затрат, но при этом обеспечивают значительную отдачу от инвестиций в течение 10 лет.

Фармакологические меры вмешательства, включая никотинозаместительную терапию (НЗТ), бупропион и варениклин, являются более дорогими, но подтверждают свою эффективность.

Данные меры будут способствовать снижению распространенности употребления табака, что позволит спасти больше жизней и обеспечить охрану здоровья большего числа людей.

3. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ПО БОРЬБЕ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Несмотря на усиленные и активные мероприятия по борьбе с алкоголизмом в современном мире эта проблема остается актуальной. Согласно данным ВОЗ, в результате вредного употребления алкоголя ежегодно умирает 3,0 миллиона человек. От причин, связанных с алкоголем, ежегодно умирает 320 тыс. молодых людей в возрасте 15-29 лет, что составляет 9% всех случаев смерти в этой возрастной группе.

Алкоголь является третьим по значимости фактором риска бремени болезней в мире. Алкоголь ассоциируется со многими серьезными проблемами общества и развития, включая насилие, безнадзорность детей и жестокое обращение с ними, а также невыход на работу.

Отмечается особенно высокий вклад потребления крепких алкогольных напитков в смертность. Научные исследования показывают, что потребление крепких алкогольных напитков связано с более высокими показателями смертности в Восточной Европе¹⁸ и в мире в целом¹⁹.

По данным ВОЗ любой уровень потребления алкоголя, независимо от количества последнего, становится причиной потери здоровых лет жизни²⁰.

Решение проблем, связанных со злоупотреблением алкогольными напитками, в разных странах решаются по-разному: от запрета на продажу и употребления спиртных напитков до введения фискальных механизмов, создающих финансово-экономическую нецелесообразность в его употреблении, к примеру:

в Индии строгий запрет действует в штатах Мадхья-Прадеш, Нагаленд и Бихара. Определенные ограничения введены в Лакшадвипе, Манипуре и Керале. В остальных штатах алкоголь находится в свободном доступе и для местных, и для туристов, однако во время национальных праздников, выборов и некоторых фестивалей в стране объявляются «сухие дни». В штате Мадхья-Прадеш за производство и распространение некачественного алкоголя предусмотрена смертная казнь или пожизненное заключение, в случае, если употребление контрафактного спиртного привело к смерти;

в ОАЭ продажи алкоголя разрешены, однако торговля должна осуществляться с соблюдением очень строгих правил, поэтому обычно выпивку продают только в ресторанах, барах, гостиницах. В Шарджи спиртное запрещено полностью;

¹⁸ Treisman D. Death and prices // *Economics of Transition*. – 2010. – Vol. 18, № 2. – P. 281–331; Kueng L., Yakovlev E. Long-Run Effects of Public Policies: Endogenous Alcohol Preferences and Life Expectancy in Russia // *SSRN Electronic Journal*. – 2016; Korotayev A., Khaltourina D., Meshcherina K., Zamiatnina E. Distilled Spirits Overconsumption as the Most Important Factor of Excessive Adult Male Mortality in Europe // *Alcohol Alcohol*. – 2018. – Vol. 53, № 6. – P. 742–752 <https://academic.oup.com/alcalc/article/53/6/742/5065089>.

¹⁹ Rehm J., Hasan O.S.M. Is burden of disease differentially linked to spirits? A systematic scoping review and implications for alcohol policy // *Alcohol*. – 2020. – Vol. 82. – P. 1–10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31260796/>.

²⁰ Доклад Европейского регионального бюро ВОЗ по реализации алкогольной политики в странах Содружества Независимых Государств за 2020 год.

в Саудовской Аравии кроме запрета на производство и торговлю спиртными напитками, действует вето на их ввоз в любых количествах, а в случае нарушения вето наказывается длительным тюремным заключением;

в Турции законодательно запрещена продажа на внутреннем рынке и импорт алкогольсодержащих коктейлей. Запрещен импорт и продажа их компонентов - дистиллятов, концентратов, химических подсластителей и красителей, - которые могут использоваться для приготовления коктейлей в общественных питейных заведениях;

в Норвегии, Финляндии, Дании, Голландии, Германии и Швейцарии законодательно разрешается периодически вводить общинам и органам местного самоуправления запрет на продажу алкогольных напитков рознично-торговой сети. Кроме того, законодательством предусмотрен возврат определенной доли дохода полученного от реализации алкогольной продукции в бюджет муниципалитетов, которые в дальнейшем используются для реализации программ пропагандирующих трезвый образ жизни и оказания помощи семьям граждан страдающих алкоголизмом.

По данным Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, употребление алкоголя является серьезным предотвратимым фактором риска развития таких неинфекционных заболеваний, как цирроз печени, некоторые виды рака и сердечно-сосудистой патологии.

Экономические потери от разрушения человеческого потенциала многократно превышают доходы от производства и оборота алкоголя. Расходы государства на устранение проблем алкоголизма в восемь раз выше, чем доходы от реализации спиртного.

Система законодательных и воспитательных мероприятий, планомерно проводимых государственными институтами с целью обеспечения высокого уровня общественного здоровья, искоренение причин алкоголизма играет важную и всевозрастающую роль в снижении вреда, связанного с алкоголизмом, на всех уровнях.

ВОЗ проводит работу по борьбе с употреблением алкоголя и связанных с ним проблем, разрабатывает глобальные и региональные исследовательские и политические инициативы, а также оказывает помощь странам по разработке антиалкогольных стратегий.

ВОЗ уделяет большое внимание разработке программ, которые направлены на борьбу с чрезмерным потреблением алкоголя на глобальном, региональном и страновом уровнях.

Всемирная ассамблея здравоохранения ВОЗ на глобальном уровне в 2008 году приняла резолюцию «О Стратегиях сокращения вредного употребления алкоголя»²¹.

²¹Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ «О Стратегиях сокращения вредного употребления алкоголя» от 24 мая 2008 года.

В резолюции выражается глубокая озабоченность по поводу масштабов и многообразия вреда, наносимого алкоголем во всем мире, и подчеркивается необходимость срочных действий по сокращению вредного употребления алкоголя. В целях снижения вреда, связанного с алкоголем, эффективные стратегии и меры, ориентированные как на все население, так и на уязвимые группы и отдельные лица, а также конкретные проблемы должны оптимально сочетаться. Резолюция также указывает на то, что такие стратегии и меры должны осуществляться с учетом различных национальных, религиозных и культурных особенностей. Эта резолюция призывает к разработке глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя.

В мае 2010 года на 63 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принята Глобальная Стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. Предусматривается, что глобальная стратегия будет содействовать развитию и обеспечит поддержку местных, региональных и глобальных действий по предупреждению и сокращению вредного употребления алкоголя.

Стратегия насчитывает пять задач²²:

- повышение глобальной информированности о масштабах и характере проблем здравоохранения, социальных и экономических проблем, вызванных вредным употреблением алкоголя;
- усиление базы знаний о масштабах и детерминантах связанного с алкоголем вреда и об эффективных мероприятиях по сокращению и предупреждению такого вреда;
- расширение технической поддержки странам и наращивание их потенциала для предупреждения вредного употребления алкоголя и ведения связанных с этим нарушений и сопутствующих патологий;
- укрепление партнерств и улучшение координации среди заинтересованных сторон и наращивание мобилизации ресурсов по предупреждению вредного употребления алкоголя;
- совершенствование систем мониторинга и более эффективное распространение и использование информации в целях информационно-пропагандистской работы, формулирования политики и оценки.

Стратегия предусматривает следующие направления:

1. Лидерство, информированность и приверженность;
2. Меры на уровне служб здравоохранения;
3. Действия в сообществах и на рабочих местах;
4. Политика и контрмеры в отношении управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения;
5. Доступность алкогольных напитков;
6. Маркетинг алкогольных напитков;
7. Ценовая политика;
8. Сокращение негативных последствий употребления спиртных напитков и алкогольного опьянения;

²² Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя Всемирной организации здравоохранения от 2010 года.

9. Сокращение воздействия на здоровье населения алкогольных напитков, произведенных незаконно и в неорганизованном секторе;

10. Мониторинг и эпиднадзор²³.

За период после принятия Глобальной стратегии 2010 года взятое государствами-членами обязательство в отношении сокращения вредного употребления алкоголя было усилено рядом политических деклараций по итогам совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям.

Среди них можно отметить декларацию, принятую в 2011 году, на основе которой был утвержден и осуществлен Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 годы.

Фактические данные об экономической эффективности вариантов политики и мер в отношении алкоголя по реализации Глобального плана действий по неинфекционным заболеваниям до 2030 года были пересмотрены и обновлены Всемирной ассамблеей здравоохранения ВОЗ в 2017 году.

В 2019 году Всемирная ассамблея здравоохранения ВОЗ продлила Глобальный план действий по неинфекционным заболеваниям до 2030 года. В этом плане констатируется, что вредное употребление алкоголя входит в число четырех важнейших факторов риска основных неинфекционных заболеваний.

План действий позволяет государствам-членам и другим заинтересованным сторонам усилить координацию и согласованность мероприятий, направленных на сокращение вредного употребления алкоголя, и деятельности по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Новый набор стимулирующих и рекомендуемых мер, направленных на сокращение вредного употребления алкоголя, включил повышение налогов на спиртные напитки, введение и обеспечение соблюдения запретов или всеобъемлющих ограничений на рекламу алкоголя в различных медийных каналах, а также ввод в действие и обеспечение соблюдения ограничений на физическую доступность алкоголя в розничной сети.

В 1992 году Европейское региональное бюро первым из всех региональных бюро ВОЗ взяло на себя инициативу по принятию плана действий в отношении алкоголя в масштабах своего региона – то есть Европы. С этого момента Европейское региональное бюро ВОЗ остается лидером в разработке антиалкогольной политики, инициировании информационных и просветительских акций относительно вреда алкоголя и необходимости регулярно принимать меры против его употребления ради сохранения здоровья нации.

В декабре 1995 года на Парижской европейской конференции ВОЗ «Здоровье, общество и алкоголь» принята «Европейская хартия по алкоголю», что явилось важным шагом в борьбе за здоровье и трезвость²⁴.

²³ Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя Всемирной организации здравоохранения от 2010 года.

²⁴ Европейская хартия по алкоголю Всемирной организации здравоохранения от 1995 года.

Европейская хартия ВОЗ по алкоголю содержит 10 стратегических направлений деятельности:

1. Информирование людей о последствиях потребления алкоголя для здоровья, семьи и общества и об эффективных мерах, которые могут быть приняты для предупреждения или сведения к минимуму ущерба, путем создания масштабных просветительных программ, начиная с раннего детства.

2. Пропаганда общественной, частной и трудовой среды обитания, защищенных от несчастных случаев, насилия и других отрицательных последствий потребления алкоголя.

3. Принятие и обеспечение выполнения законов, направленных на эффективное недопущение вождения в состоянии опьянения.

4. Укрепление здоровья путем контроля за наличием алкогольной продукции, например, для молодежи, и воздействия на ценообразование алкогольных напитков, например, с помощью механизма налогообложения.

5. Осуществление строгого контроля, признавая имеющиеся в некоторых странах запреты, за прямым и косвенным рекламированием алкогольных напитков и обеспечение того, чтобы никакая форма рекламирования не была направлена специально и конкретно на молодежь, например, путем увязывания алкоголя со спортивными событиями и мероприятиями.

6. Обеспечение доступности эффективных служб лечения и реабилитации – с помощью получившего необходимую подготовку персонала – для лиц с опасным или причиняющим ущерб потреблением алкоголя для членов их семей.

7. Усиление морально-этической и юридической ответственности тех, кто причастен к сбыту или обслуживанию с предложением алкогольных напитков, обеспечение строгого контроля за безопасностью продукции, а также выполнение соответствующих мер, направленных на борьбу с противозаконным производством и продажей.

8. Усиление способности общества решать связанные с алкоголем проблемы путем подготовки и обучения специалистов различных секторов, таких как здравоохранение, социальное обеспечение, просвещение и судопроизводство, наряду с усилением коммунально-общинного развития и руководства.

9. Поддержка неправительственных организаций и движений самопомощи, способствующих укреплению здорового образа жизни – особенно тех, кто стремится предупредить или сократить связанный с алкоголем ущерб.

10. Создание на широкой основе антиалкогольных программ в странах с учетом Европейской хартии по алкоголю; разработка ясных и четких задач и показателей конечных результатов; мониторинг достижений, а также обеспечение периодического обновления программ на основе оценки²⁵.

Принятая в 2001 году Декларация «Молодежь и алкоголь» поставила конкретные цели – добиться значительного сокращения числа молодых людей, начинающих употреблять алкоголь, отодвинуть по времени возраст начала употребления алкоголя молодежью, уменьшить частоту и распространенность случаев употребления алкоголя, среди молодежи.

²⁵ Европейская хартия по алкоголю Всемирной организации здравоохранения, 1995 год.

Европейское бюро ВОЗ выделило такие меры политики, как «решения, оптимальные по затратам», среди них:

1. Повышение акцизов на алкогольную продукцию.

Повышение стоимости алкоголя по сравнению с другими товарами снижает спрос на алкогольную продукцию и способствует снижению вреда, обусловленного потреблением алкоголя, дорожно-транспортных происшествий, насилия и преступности, а также является источником поступлений в государственный бюджет. Отрицательным эффектом повышения налогов на алкоголь является рост производства и, как следствие, употребление неучтенного алкоголя. В этой связи необходимо учитывать мероприятия, направленные по обеспечению и повышению контроля над производством и реализацией алкоголя.

2. Ограничение рекламы алкоголя.

Запрет рекламы, в том числе скрытой, запрет на стимулирование продажи, на спонсорство и демонстрацию алкогольной продукции эффективно отражается на снижении употребления алкогольной продукции.

3. Ограничение физической доступности алкогольной продукции в розничной продаже²⁶.

Установление высокого минимального возраста продажи алкоголя, запрет продажи алкогольной продукции в общеобразовательных местах, маркировка и упаковка с предупреждающими надписями о вреде здоровью, ограничение часов и плотности точек продаж алкоголя, запрет на продажу через сети Интернет позволят повысить эффективность принимаемых мер по борьбе со злоупотреблением алкоголем, а также оградить от этого молодежь.

Следует отметить, что Европейское региональное бюро ВОЗ в своем Докладе по реализации алкогольной политики в странах Содружества Независимых Государств за 2020 год отметило экономическую эффективность антиалкогольной политики, принятой участниками СНГ, в число которых входят государства-члены ЕАЭС: Республика Армения, Республика Беларусь, Республика Казахстан, Кыргызская Республика и Российская Федерация.

Эффективная политика позволила сократить употребление алкоголя и осуществить снижение вреда, обусловленного потреблением алкоголя, в Европейском регионе ВОЗ.

²⁶ Доклад Европейского регионального бюро ВОЗ по реализации алкогольной политики в странах Содружества Независимых Государств за 2020 год.

4. МЕРЫ, ПРИНИМАЕМЫЕ В ГОСУДАРСТВАХ – ЧЛЕНАХ ПО БОРЬБЕ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Республика Армения

В Республике Армения с целью борьбы с алкогольной зависимостью действуют следующие нормативно-правовые акты.

Закон Республики Армения от 15 июля 2008 года № ЗР-135 «Об алкогольных напитках на основе виноградного сырья», который запрещает продажу алкогольных напитков несовершеннолетним гражданам, не достигшим возраста 18 лет.

Закон Республики Армения от 25 мая 1996 года №ЗР-55 «О рекламе», который запрещает рекламу алкогольных напитков и табака через электронные средства массовой информации с 19 до 21 часа, а также искажать информацию о вреде от употребления алкогольной продукции, побуждать потребителей к употреблению.

Кодексом об административных правонарушениях Республики Армения ужесточены карательные меры по вождению автомобиля за рулем в нетрезвом виде.

Запрещается продажа алкогольной продукции в пунктах общественного питания, функционирующих при образовательных учреждениях, детских и лечебно-профилактических организациях²⁷.

Предусмотрено применение акцизных налогов на алкогольную продукцию (специфический, унитарный и по степени выдержки)²⁸.

В стране проводится политика минимальных цен за единицу для всей алкогольной продукции. Однако налоги на алкоголь в Армении не корректируются с учетом инфляции, что делает правоприменение практики неоптимальным.

Лечение расстройств, обусловленных употреблением алкоголя, проводится на базе специализированных служб.

Общее число пациентов, состоящих на учете как алкоголезависимые за 2021 год, составило 6350 пациентов, из них 114 пациентов женщины.

По состоянию на 2020 год в Республике Армения показатель потребления алкоголя на душу населения составил 5,5 литра, что ниже по сравнению с показателем 2018 года (5,6 литра).

Республика Беларусь

Одним из основных документов по борьбе со злоупотреблением алкоголя в Республике Беларусь является Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы²⁹, утвержденная Постановлением Совета министров Республики Беларусь от 19 января 2021 года № 28. В нее включена подпрограмма 3 «Предупреждение и преодоление пьянства

²⁷ статья 11 Закона Республики Армения от 21 декабря 2004 года №ЗР-134 «О торговле и услугах».

²⁸ статья 88 Налогового Кодекса Республики Армения.

²⁹ До этого программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016-2020 годы», Программа по предупреждению пьянства на 2011-2015 годы.

и алкоголизма, охрана психического здоровья». Ответственный исполнитель – Министерство здравоохранения Республики Беларусь.

Подпрограмма включает в себя меры по борьбе с алкоголизмом, где одним из новшеств является развитие системы медико-социальной реабилитации лиц, длительное время употребляющих психоактивные вещества, а также реализация комплекса мероприятий по сохранению и укреплению психического здоровья населения и снижению уровня суицидов, включающих оказание качественной и своевременной помощи лицам в кризисных и стрессовых состояниях, в том числе несовершеннолетним.

Подпрограммой предусмотрено создание структурной, функциональной и материальной базы в первичном звене здравоохранения для профилактики, выявления и оказания медицинской помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы 3: снижение потребления алкоголя до 9,8 литра на душу населения в возрасте 15 лет и старше; увеличение охвата реабилитационными мероприятиями лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ до 10%; снижение смертности от суицидов до 16,8 случая на 100 тысяч человек.

Профилактикой пьянства, алкоголизма и наркомании в Республике Беларусь непосредственно занимается наркологическая служба, входящая в систему Министерства здравоохранения. Она взаимодействует не только с органами милиции и здравоохранения, но и с другими министерствами, ведомствами, общественными организациями.

В работе по снижению употребления алкоголя большое внимание уделяется роли региональных и территориальных органов управления и самоуправления в контексте задач по локализации достижения ЦУР.

Регулирующая роль в повышении ответственности социально-экономического сектора в этом вопросе обеспечивается имплементацией индикатора ЦУР 3.5.2. «Употребление алкоголя на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) в литрах чистого спирта в календарный год» в сводные целевые показатели Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность на 2021-2025 годы».

Директивой Президента Республики Беларусь от 11 марта 2004 года № 1 «О мерах по укреплению общественной безопасности и дисциплины» выработан комплекс мер по поддержанию дисциплины и правопорядка в учреждениях образования, профилактике противоправного поведения за распространение в сети интернет запрещенной информации на 2021-2025 годы. Меры направлены на поэтапное сокращение потребления населением алкогольной продукции:

- ограничение продажи алкогольных напитков в определенные дни;
- проведение «Дней трезвости», во время которых с определённого времени прекращается реализация населению алкогольных напитков;
- создание тематических рубрик СМИ, выпуск публикаций, пропагандирующих здоровый образ жизни и отказ от пьянства;

- вовлечение учащихся учреждений общего среднего образования в конкурсы на создание социальной рекламы о недопустимости употребления алкоголя и пьянства, в том числе с размещением на информационных стендах;

- информационное воздействие на население в целях предоставления полной и исчерпывающей информации о вреде чрезмерного употребления алкоголя;

- мероприятия по профилактике суицидального поведения населения и оказания медицинской и психологической помощи лицам, совершившим суицидальные попытки; обеспечение социальной помощи и психологической поддержки лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами, повышение уровня их реадaptации и ресоциализации;

- стимулирование обращаемости за оказанием наркологической помощи, совершенствование системы подготовки медицинских кадров психиатрической и наркологической службы, а также врачей общей практики в части оказания медицинской помощи при психических и поведенческих расстройствах по желанию пациента;

- изоляция лиц в лечебно-трудовые профилактории. К гражданам, которые вследствие злоупотребления спиртными напитками ставят свою семью в тяжелое материальное положение, активно применяется такая мера, как ограничение в дееспособности;

- административная ответственность за перемещение по территории Республики Беларусь физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, более пяти литров алкогольных напитков, не маркированных в установленном порядке акцизными марками Республики Беларусь и (или) специальными марками;

- запрет на продажу алкогольных напитков гражданам, не достигшим возраста 18 лет;

- установлены предельные минимальные цены на алкогольную продукцию.

В Республике Беларусь важнейшим компонентом в профилактике алкоголизма является активное партнерство госорганов с общественными организациями.

С помощью общественных организаций проводятся мероприятия, направленные на профилактику наркомании, токсикомании, табакокурения и алкоголизма. При поддержке областных структур управлений образования действуют молодежные отряды охраны правопорядка. Общественные организации принимают активное участие в разработке и поддержке сайта Pomogut.by. Данный веб-ресурс ориентирован на оказание помощи конкретному гражданину в конкретном населенном пункте.

По данным статистического наблюдения за последние годы число белорусских граждан, страдающих хроническим алкоголизмом и состоящих под диспансерным наблюдением в специализированных организациях здравоохранения, уменьшилось на 8%.

Так, число больных алкоголизмом, состоящих под наблюдением в организациях здравоохранения Республики Беларусь, продолжает неуклонно снижаться: 2016 год – 164,2 тыс. чел., 2017 год – 161,8 тыс. чел., 2018 год – 158,9 тыс. чел., 2019 год – 154,8 тыс. чел., 2020 год – 149,5 тыс. чел.

В Республике Беларусь уровень потребления алкогольных напитков в абсолютном алкоголе (этаноле или одноатомном спирте с формулой C_2H_5OH , масса которого содержит не более 1% воды) на душу населения составил: в 2016 году – 8,1 литра, в 2017 году – 8,1 литра, в 2018 году – 8,4 литра, в 2019 году – 8,8 литра, в 2020 году – 9,1 литра и в 2021 году – 10,2 литра.

Таким образом, показатель потребления спиртных напитков имеет тенденцию незначительного увеличения.

В Республике Беларусь ежегодно регистрируются случаи смерти от случайного отравления алкоголем. Так, за 2019 год по этой причине умерли 1618 человек, в 2020 году – 1526 человек (снижение на 5,7%).

Вместе с тем число доставленных в приемные отделения больниц в состоянии алкогольного опьянения за 2021 год составило 60 тысяч человек, в 2020 году – 63 тысячи человек (снижение на 4,7%).

Справочно:

Увеличение объема продажи алкоголя на 1 л сопровождается ростом уровня общей смертности на 2,6%, сердечно-сосудистой смертности – на 3,1%, смертности от цирроза печени – на 6,1%, острых алкогольных отравлений – на 11,1%, алкоголизма и алкогольных психозов – на 18 %, смертности в результате травм и несчастных случаев – на 6,2%, уровня убийств – на 4,8%.

В системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь на 1 января 2022 года функционирует 1 248 наркологических коек, имеется 824 места в отделениях дневного пребывания. В 2020 году в амбулаторной службе работали 269 врачей-психиатров-наркологов для обслуживания взрослого населения и 52 врача-психиатра-нарколога для работы с несовершеннолетними. Ежегодно увеличивается количество врачей-психотерапевтов, психологов, социальных работников, непосредственно оказывающих помощь лицам, имеющим проблемы с употреблением алкоголя.

Республика Казахстан

Основными документами по борьбе со злоупотреблением алкоголя в Республике Казахстан являются Стратегический план развития Республики Казахстан до 2025 года, утвержденный Указом Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года № 636, Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения», Закон Республики Казахстан от 16 июля 1999 года № 429-І «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта и алкогольной продукции» и Закон Республики Казахстан от 19 декабря 2003 года № 508-ІІ «О рекламе».

Вышеназванными актами предусматривается достижение цели снижения потребления алкоголя и табака, в том числе путем:

- реализации комплексного подхода к профилактике и усилению контроля за поведенческими факторами риска;
- участия неправительственных организаций и бизнес-сообщества в формировании здорового образа жизни;

- повышения информированности населения о последствиях злоупотребления алкоголем;

- установления минимальных розничных цен на водку и водку особую, а также крепкие ликероводочные изделия;

- увеличения охвата населения спортивно-массовыми мероприятиями, популяризации здорового питания и др.

В ранее действующих документах³⁰ снижение злоупотребления алкоголя и борьба с наркоманией осуществлялись в основном путем применения экономических мер: поэтапным повышением налогов на алкогольную продукцию, совершенствованием нормативной правовой базы по регулированию контроля и качества производимой алкогольной продукции, усилением контроля за ввозом контрабандных алкогольных изделий и незаконным производством алкогольной продукции на территории Республики Казахстан.

В 2011 году повышены акцизы на пиво, а в 2014 году – на водку. Это привело к значительному росту бюджетных поступлений.

В Республике Казахстан одновременно продолжают действовать следующие меры по снижению употребления алкогольной продукции населением:

- проведение антиалкогольной пропаганды: запрет рекламы алкогольных напитков, включая скрытую и косвенную; информирование населения о последствиях употребления алкоголя и наркотических средств, обучение и формирование ответственного отношения к своему здоровью, особенно у детей, подростков и молодежи;

- запрет на распитие алкогольных напитков в общественных местах, при нарушении устанавливается административная ответственность с наложением штрафа;

- запрет на продажу алкогольной продукции лицам в возрасте до двадцати одного года;

- запрет на продажу алкогольной продукции с 23 до 8 часов следующего дня, а с объемной долей этилового спирта свыше 30% с 21 до 12 часов следующего дня;

- родители и иные законные представители несовершеннолетних несут административную ответственность за употребление несовершеннолетними лицами алкогольных напитков;

- запрещаются хранение и реализация алкогольной продукции: без соответствующей лицензии; в зданиях и на территориях организаций здравоохранения, образования, физкультурно-оздоровительных, спортивных и спортивно-технических сооружений, автозаправочных станций, торговых рынков, культурно-досуговых организаций; в период приостановления действия лицензии;

- принудительное помещение лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, в центры временной адаптации и детоксикации на основании заключения медицинского освидетельствования, проведенного персоналом организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья;

³⁰ Стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 года, утвержденный Указом Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922, Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан на 2011-2015 годы», утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113.

- установление и контроль за соблюдением об управлении транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения, а также измерение содержания алкоголя в крови на пунктах проверки на трезвость (установлен нулевой допустимый уровень алкоголя в крови для водителей транспортных средств);

- предоставление кратких психосоциальных консультаций лицам, замеченным в опасном и вредном употреблении алкоголя.

Благодаря принимаемым мерам в Казахстане наблюдается стабильное снижение потребление алкоголя на душу населения, если в 2010 году потребление составляло 9,3 литра, то в 2020 году эта цифра уменьшилась до 7,7 литра.

Согласно официальным статистическим данным в Республике Казахстан наблюдается тенденция снижения общего контингента лиц, находящихся на динамическом наблюдении с психическими поведенческими расстройствами, вызванных употреблением алкоголя с 718,9 на 100 тыс. населения в 2016 году до 483,2 в 2021 году.

Кыргызская Республика

Основными документами по борьбе со злоупотреблением алкоголя в Кыргызской Республике являются Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна», Государственная программа «Профилактики и контроля инфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2022–2025 годы»³¹, Закон Кыргызской Республики от 13 октября 2009 года № 269 «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной продукции, розничной продажи и потребления алкогольной продукции, тонизирующих безалкогольных и слабоалкогольных напитков».

В соответствии с Законом Кыргызской Республики «О лицензионно-разрешительной системе в Кыргызской Республике» производство и оборот алкогольной продукции относится к видам деятельности, подлежащим лицензированию.

В соответствии с частью 2 статьи 13 Закона Кыргызской Республики «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной продукции, розничной продажи и потребления алкогольной продукции, тонизирующих безалкогольных и слабоалкогольных напитков» предусмотрены следующие меры по запрету продажи алкоголя:

- не допускается реализация алкогольной продукции, тонизирующих безалкогольных и слабоалкогольных напитков:

- в детских, образовательных организациях и на прилегающих к ним территориях, а также непосредственно на территориях медицинских учреждений;

³¹ Ранее Государственная программа «Профилактики и контроля инфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2013-2020 годы».

– не допускается розничная продажа и распространение алкогольной продукции в местах проведения массовых мероприятий, на всех видах общественного транспорта (транспорта общего пользования) городского и пригородного сообщения, в организациях культуры (за исключением расположенных в них организаций или пунктов общественного питания, в том числе без образования юридического лица), физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружениях, в местах проведения массовых мероприятий, на территории воинских частей, за исключением объектов военной торговли, а также в палатках, контейнерах, с рук, лотков, автомашин, в других, непригодных для продажи данной продукции местах;

– установлены минимальные цены на продажу водки;

– установлен запрет продажи спиртного лицами, не достигшими возраста 18 лет, и лицам, не достигшим 18 лет;

– запрет на продажу без сопроводительных документов и без маркировки либо с маркировкой поддельными акцизными марками;

В соответствии с постановлением Кабинета Министров Кыргызской Республики «О мерах по реализации требований статей 336 и 345 Налогового Кодекса Кыргызской Республики» от 22 февраля 2022 года №94, предусмотрено ежегодное повышение ставки акцизного налога на алкогольную продукцию до 2024 года включительно.

По данным статистического наблюдения за последние годы число кыргызских граждан, страдающих хроническим алкоголизмом и состоящих под диспансерным наблюдением в специализированных организациях здравоохранения, увеличилось на 2%.

Так, число больных алкоголизмом, состоящих под наблюдением в организациях здравоохранения Кыргызской Республики, продолжает небольшими темпами расти: в 2018 году – 34,1 тыс. чел., в 2019 году – 34,1 тыс. чел., в 2020 году – 34,1 тыс. чел., в 2021 году – 34,3 тыс. чел.

Уровень потребления алкогольных напитков в абсолютном алкоголе (этаноле или одноатомном спирте с формулой C_2H_5OH , масса которого содержит не более 1% воды) на душу населения составил: в 2016 году – 6,2 литра, в 2020 году – 6,2 литра.

Ежегодно регистрируются случаи смерти от случайного отравления алкоголем. Так, за 2016 год по этой причине умерли – 9,7 на 100 тыс. населения, в 2015 году – 4,1 на 100 тыс. населения, в 2013 году – 4,7 на 100 тыс. населения.

Российская Федерация

Основным документом по сокращению потребления алкоголя в Российской Федерации является Федеральный закон от 22 ноября 1995 года № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции».

В Российской Федерации принят национальный проект «Демография», в рамках которого реализуется проект «Укрепление общественного здоровья», где объединены меры, направленные на формирование системы мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, включая снижение потребления алкоголя³².

Проект носит комплексный характер и предусматривает нормативное правовое регулирование, направленное на формирование профилактической среды, в которой минимизировано негативное воздействие факторов риска, мониторинг за состоянием питания различных групп населения с применением научных исследований, мотивирование через таргетированные коммуникации, активное вовлечение гражданского общества, а также работодателей через корпоративные программы укрепления здоровья.

Действует Концепция по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем, утвержденная Приказом Минздрава России от 30 июня 2016 года № 448.

Кроме того, осуществляются следующие мероприятия, направленные на снижение масштабов потребления алкогольной продукции:

- запрет на продажу алкоголя вблизи спортивных объектов, образовательных организаций;

- повышена административная и уголовная ответственность за вождение в состоянии алкогольного опьянения;

- экономическое ограничение на доступность алкогольных напитков;

- информирование населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем, включающее функционирование бесплатной круглосуточной федеральной телефонной справочной службы по здоровому образу жизни для населения Российской Федерации, в том числе о вреде потребления алкоголя и профилактике алкогольной зависимости;

- раннее выявление и лечение алкогольной зависимости, выявление проблемных алкоголиков, надлежащее лечение алкогольного опьянения и депрессии, вызванной хроническим алкоголизмом;

- установлен запрет на розничную продажу алкогольной продукции в определенных законодательством местах, в том числе при оказании услуг общественного питания;

- установлены ограничения времени розничной продажи алкогольной продукции (запрещается розничная продажа алкоголя в торговых объектах с 23 часов до 8 часов по местному времени);

- упорядочены требования к розничной продаже алкогольной продукции, установлен запрет на розничную продажу этилового спирта дистанционным способом, в том числе посредством сети Интернет, установлен запрет на розничную продажу пищевой спиртосодержащей продукции, введен запрет на розничную продажу спиртосодержащей непищевой продукции посредством торговых автоматов;

³² Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации».

– существенно повышена административная и уголовная ответственность за нарушения в сфере производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции, включая продажу алкогольной продукции несовершеннолетним;

– установлен запрет на перемещение по территории Российской Федерации немаркированной алкогольной продукции в объеме более 10 литров на одного человека;

– в целях предотвращения сбыта дешевой и небезопасной алкогольной продукции регулярно пересматриваются минимальные розничные цены на алкогольную продукцию;

– функционирование в полном объеме Единой государственной автоматизированной информационной системы (ЕГАИС), позволяющей прослеживать путь каждой единицы маркируемой алкогольной продукции с момента ее выпуска с конвейера до момента продажи на кассе. Система «помарочного учета» в ЕГАИС, введенная в 2019 году, позволяет полностью исключить возможность продажи нелегальной алкогольной продукции в легальных торговых сетях;

– запрет на рекламу алкогольных напитков в СМИ, в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в образовательных и медицинских организациях, в физкультурно-оздоровительных, спортивных сооружениях, на расстоянии ближе, чем сто метров от таких сооружений и других местах.

Количество лиц, больных алкоголизмом и алкогольными психозами, зарегистрированных в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», в 2020 году составило 1,1 млн. человек. По сравнению с 2019 годом в 2020 году на 13% снизилась общая заболеваемость алкогольными психозами (с 30,82 на 100 тыс. в 2019 году до 26,88 на 100 тыс. в 2020 году).

В период с 2008 по 2020 годы потребление алкоголя снизилось с 15,7 до 9,13 литра на душу населения (с 18,4 до 11,1 литра в год на лиц старше 15 лет), а также снизились показатели заболеваемости и смертности, ассоциированные с потреблением алкоголя. Смертность от случайных алкогольных отравлений в 2009-2020 годах снизилась с 15 до 7 на 100 тыс.

Таблица 1. Показатели заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольными психозами³³

Наименование	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Взято под диспансерное наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом в отчетном году						
Всего, тыс. человек	95	78,2	75,8	70,9	54,9	53,3
На 100 тыс. населения	64,8	53,2	51,6	48,3	37,6	36,6
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях на конец отчетного года						
Всего, тыс. человек	1444,5	1304,6	1208,6	1126,7	1102,8	1077,7
На 100 тыс. населения	984,0	888,2	823,4	767,8	754,4	740,4

Данные показатели являются результатом реализации целенаправленной антиалкогольной политики, осуществляемой с середины двухтысячных годов в России. В то же время в 2020 году, в результате пандемии, впервые был нарушен тренд снижения потребления алкоголя и непосредственно связанной с алкоголем смертности.

Общий обзор

Мониторинг принятых в государствах-членах мерах по борьбе с алкогольной зависимостью показал значительное снижение потребления алкоголя, связанного с проводимой антиалкогольной политикой, за исключением Кыргызской Республики, где показатель потребления алкоголя на душу населения за 2016-2020 годы не изменился (6,2 литров), а показатель страдающих хроническим алкоголизмом увеличился на 2%.

Комплексные меры, направленные на здоровый образ жизни населения, в том числе по борьбе с алкоголизмом, отражены в государственных программах во всех государствах-членах, за исключением Республики Армения. Комплексный подход в борьбе с вредным употреблением алкоголя определяет концепцию, цели и ожидаемые показатели потребления алкогольной продукции среди населения, характеризующие результаты комплексной программы.

Ограничение доступности продажи и употребления алкогольной продукции.

Повышение минимальных розничных цен и акцизов на алкогольную продукцию.

Повышение стоимости алкоголя по сравнению с другими товарами снижает спрос на алкогольную продукцию и способствует снижению вреда, обусловленного потреблением алкоголя, дорожно-транспортных происшествий, насилия

³³ По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2016-2021 годы, расчет Росстата, <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>

и преступности, а также является источником поступлений в государственный бюджет.

Пунктами 13 и 14 Перечня секторов (подсекторов) услуг, в которых функционирует единый рынок услуг в рамках Евразийского экономического союза, утвержденного Решением Высшего Евразийского экономического совета от 23 декабря 2014 года № 110, услуги в области оптовой и розничной торговли этиловым спиртом, алкогольной и спиртосодержащей продукцией, табачными изделиями и табачной продукцией, являются исключением из единого рынка в рамках ЕАЭС.

В рамках ЕАЭС разработан проект Соглашения о принципах ведения налоговой политики в области акцизов на алкогольную продукцию государств-членов, который устанавливает механизм реализации мер по гармонизации (сближению) ставок акцизов на алкогольную продукцию путем установления на 5 лет единой индикативной ставки акцизов.

Проектом данного Соглашения предусмотрено установление «индикативных ставок» акцизов и диапазона возможного отклонения от них, в том числе в большую сторону. Необходимо отметить, что по мнению российской Стороны такой подход, по сути, повлечет за собой ограничение темпов роста акцизов на алкогольную продукцию для стран ЕАЭС с наиболее высокими доходами, прежде всего для Российской Федерации, что противоречит принимаемым мерам по снижению ценовой доступности алкоголя.

Проектом Соглашения предусматривается установить индикативную ставку в отношении алкогольной продукции с объемной долей этилового спирта свыше 9% (в Республике Беларусь – 7% и более) за 1 литр безводного (100-%) ректифицированного этилового спирта из пищевого сырья, содержащегося в готовой продукции, при этом ставки акцизов могут отклоняться в 2024 году от индикативной ставки:

- для Республики Армения и Кыргызской Республики – не более чем на 40% в меньшую сторону и не более чем на 10% в большую сторону;

- для Республики Беларусь, Республики Казахстан и Российской Федерации – не более чем на 15% в меньшую сторону и не более чем на 10% в большую сторону.

Вместе с тем, во всех государствах-членах применяется принцип установления минимальной цены на алкоголь, ниже которой продажа запрещена, при максимальных акцизах на алкоголь и с постоянной коррекцией минимальной цены с учетом роста инфляции. Это решение является очень важным инструментом алкогольной политики, поскольку ведет к снижению потребления алкоголя.

В Республике Армения, в виду отсутствия корректирующего механизма акциза на алкоголь с учетом инфляции, данная мера является малоэффективной, поскольку со временем некорректируемая цена на алкоголь становится доступной в сравнении с другими ценами и доходами граждан. В результате традиционная алкогольная продукция и произведенная в домашних условиях алкогольная продукция широко доступны населению.

Следует отметить, что отрицательным эффектом от повышения налогов на алкоголь является рост производства суррогатного алкоголя. В этой связи

необходимо учитывать мероприятия, направленные по обеспечению и повышению контроля над производством и реализацией алкоголя.

Ограничительные меры по продаже алкогольной продукции в ночное время, посредством Интернет и запрет на продажу алкогольной продукции в зданиях и на территориях организаций здравоохранения, образования, физкультурно-оздоровительных, спортивных и спортивно-технических сооружений, автозаправочных станций, торговых рынков, культурно-досуговых организаций.

Установление высокого минимального возраста продажи алкоголя, запрет продажи алкогольной продукции в общеобразовательных местах, маркировка и упаковка с предупреждающими надписями о вреде здоровью, ограничение часов и плотности точек продаж алкоголя, запрет на продажу через сети Интернет позволяет эффективно воздействовать по ограничению доступности продажи и употребления алкоголя, особенно среди молодежи.

Во всех государствах-членах принят запрет на продажу спиртных напитков в неустановленных местах. Эффективной мерой является запрет на продажу алкогольной продукции в ночное время, которая действует только в Республике Казахстан с 23 до 8 часов следующего дня (для продукции с объемной долей этилового спирта свыше 30%) и в Российской Федерации с 23 до 8 часов утра.

Следует отметить, что установленный в Республике Казахстан порог запрета продажи алкогольной продукции лицам младше 21 года позволил создать недоступность употребления для наиболее уязвимой группы лиц от 18 до 20 лет.

Немаловажным и эффективным способом борьбы с алкогольной зависимостью является запрет продажи алкоголя через сети Интернет, который установлен в Республике Беларусь, Республике Казахстан и Российской Федерации.

Мониторинг оптовой и розничной торговли алкогольной продукции, позволяет бороться с нелегальным оборотом алкогольной продукции.

В настоящее время мониторинг продаж алкогольной продукции, позволяющий фиксировать объемы производимого алкоголя в режиме реального времени с использованием современных технологий применяется в Республике Казахстан и Российской Федерации. В Кыргызской Республике дорабатывается единая автоматизированная информационная система для государственного мониторинга оборота этилового спирта и алкогольной продукции³⁴.

Действующая в Российской Федерации система мониторинга продаж алкогольной продукции Единой государственной автоматизированной информационной системы (далее – ЕГАИС) позволяет прослеживать оптовые и розничные продажи производимой алкогольной продукции путем обязательного сканирования штрих-кода, зарегистрированного в ЕГАИС, при транспортировке, хранении и продаже алкогольной продукции, а также передачи информации в режиме реального времени на сервер Федеральной службы по регулированию алкогольного рынка. Мониторинг ЕГАИС исключает продажу нелегальной алкогольной продукции и увеличивает государственные доходы от акцизов на алкоголь.

³⁴ Доклад Европейского регионального бюро ВОЗ по реализации алкогольной политики в странах Содружества Независимых Государств за 2020 год.

Антиалкогольная пропаганда.

Запрет рекламы алкогольных напитков, включая скрытую и косвенную, на спонсорство любых мероприятий производителями алкогольной продукции (включая спортивные матчи по футболу, хоккею и т.д.).

Отсутствие запрета на участие в спонсорстве мероприятий производителей алкогольной продукции, может приводить к тому, что участвуя в информационных кампаниях, финансировании исследований о вреде употребления алкоголя, компании могут влиять на результаты исследований и общественное мнение.

Во всех государствах-членах отмечается запрет по размещению рекламы алкогольной продукции, за исключением Республики Армения, где ограничение действует только на электронные средства массовой информации с 19 до 21 часа.

Ужесточение наказания за вождение в состоянии алкогольного опьянения.

Масштабы травматизма в дорожно-транспортных происшествиях в результате вождения в состоянии алкогольного опьянения носят значительный характер, и этой проблеме следует уделять первоочередное внимание при проведении мероприятий.

К примеру, в Республике Армения предусмотрен штраф и начисление штрафных баллов, в Кыргызской Республике предусмотрен штраф или лишение права управления транспортными средствами сроком на один год, в других государствах более жесткие меры наказания.

Так, в Республике Беларусь предусмотрено наказание в виде лишения прав сроком от 3 до 5 лет и уплата штрафа.

В Республике Казахстан законом предусмотрено лишение водительских прав сроком на 7 лет и административное взыскание в виде ареста на 15 суток, при повторном нарушении лишение водительских прав до 8 лет и арест на 20 суток.

В Российской Федерации предусмотрено лишение водительских прав сроком от одного до полутора лет и штраф, при повторном нарушении предусмотрена уголовная ответственность, лишение водительских прав сроком на 2 года и штрафом до 300 тысяч рублей.

Информирование населения о последствиях употребления алкоголя, обучение и формирование ответственного отношения к своему здоровью, особенно у детей, подростков и молодежи, в том числе через социальные сети и телепередачи, популярные у подростков и молодежи.

Данная мера направлена на защиту потребителей. Маркировка информирует потребителя о составе, пищевой ценности и опасности продукта.

Предупредительные надписи на алкогольных этикетках позволяют повысить осведомленность и понимание рисков об употреблении алкоголя, а также поддержать государственную политику в отношении алкоголя.

В рамках Евразийского экономического союза проводится работа по данному направлению, касающаяся технического регулирования алкогольной продукции.

Разработан Технический регламент Евразийского экономического союза от 5 декабря 2018 года № 98 «О безопасности алкогольной продукции» (далее – ТР ЕАЭС 047/2018), который отражает минимальные требования к производству, хранению, транспортировке, обороту, продаже и использованию алкогольной

продукции и обеспечивает единую терминологию и согласованные требования к различным типам алкогольной продукции в государствах-членах. ТР ЕАЭС 047/2018 вступит в силу в 2024 году.

С целью защиты жизни и здоровья человека применяются предупреждения действий, вводящих в заблуждение потребителей алкогольной продукции относительно ее назначения и безопасности. Основное требование ТР ЕАЭС 047/2018, предъявляемое к маркировке алкогольной продукции предупредительными надписями – это наличие контрастной надписи «Чрезмерное потребление алкоголя вредит Вашему здоровью», которая наносится прописными буквами легкочитаемым шрифтом максимально крупного размера и должна занимать не менее 10% контрэтикетки, или этикетки, или площади потребительской тары.

Также для потребительской тары (упаковки) обязательна надпись «Не рекомендуется употреблять лицам в возрасте до 18 лет, беременным и кормящим женщинам, а также лицам с заболеваниями нервной системы и внутренних органов».

Для продукции, реализуемой на территории Республики Казахстан, указывается надпись «Алкоголь противопоказан лицам, не достигшим 21 года, беременным и кормящим женщинам, лицам с заболеваниями центральной нервной системы, почек, печени и органов пищеварения».

Во избежание введения потребителя в заблуждение относительно крепости алкогольного напитка понятие «слабоалкогольные» и его варианты запрещается использовать для алкогольных напитков с объемной долей этилового спирта 7% и более.

Совершенствование системы лечения и реабилитации.

Мониторинг показал, что организация предоставления медицинской помощи в государствах-членах схожа, лечение лиц от алкогольной зависимости осуществляется наркологическими диспансерами, а реабилитация проходит в реабилитационных центрах.

Следует отметить о практике внедрения лечебно-принудительной терапии в Республике Беларусь и Республике Казахстан.

В этой связи актуально создание коммуникативной сети (форума) по вопросам, связанным с выявлением и лечением алкоголизма, позволяющей представителям государственных организаций здравоохранения обмениваться опытом, лучшими практиками, а также новшествами в лечении алкогольной зависимости и реабилитации.

Кроме того привлечение негосударственных (общественных, религиозных) организаций с целью социализации и реабилитации граждан, страдающих алкогольной зависимостью, может оказать эффективное воздействие на снижение показателя лиц с алкогольной зависимостью.

5. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ПО БОРЬБЕ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Проблемы в области общественного здравоохранения, вызванные употреблением психоактивных веществ, достигли угрожающих масштабов. Стремительная глобализация, развитие технологий и средств коммуникаций, расширение доступности и разнообразия синтетических соединений с психоактивными и аддитивными свойствами требуют применения надлежащих и соразмерных мер политики и программ борьбы с проблемой наркотических средств.

По подсчетам экспертов, наркоман в течение своей жизни вовлекает в употребление наркотических средств от 5 до 17 человек.

По данным статистики ежегодно от наркотических средств в мире умирает до 500 тысяч человек, 11,5 млн. человек употребляют наркотики инъекционным способом, из них 52% заражены гепатитом С, 14% – ВИЧ. Помимо смертельных и несчастных случаев в остром психотическом состоянии, следует назвать самоубийства, как результат депрессии, дисфории (форма болезненно-пониженного настроения, характеризующаяся мрачной раздражительностью, чувством неприязни к окружающим). Риск самоубийства возрастает при алкоголизме в 200 раз, при наркоманиях – в 350 раз.

Согласно оценочным данным, приведенным в подготовленном Организацией Объединенных Наций Всемирном докладе о наркотиках за 2018 год, более 31 млн. человек страдают от расстройств, вызванных потреблением наркотических средств, и многие из них – это молодые люди³⁵. Наркопотребление имеет серьезные социально-экономические последствия для стран, семей и обществ и особенно для перспектив молодых людей.

Правительства стран ведут борьбу с распространением и употреблением наркотических средств: проводят специальные кампании для осведомления населения о вреде наркотических средств, вводят штрафы, тюремное заключение за преступления, связанные с распространением наркотических веществ, оказывают принудительное лечение от наркотической зависимости.

К примеру, в Индии разработан План действий по оказанию помощи в области предупреждения алкоголизма и злоупотребления психоактивными веществами и предоставлению услуг социальной защиты. В рамках Плана действий поддерживаются такие мероприятия, как программы по повышению уровня осведомленности о злоупотреблении наркотиками, профилактике наркомании, а также лечение и реабилитация наркоманов.

Особое место в антинаркотической политике Китая (далее – КНР) занимает воспитательно-пропагандистская работа с населением. В этой работе участвуют администрации всех уровней. Они разрабатывают годовые планы пропагандистско-воспитательных мероприятий, ставя целью профилактику и бойкот наркотических

³⁵ Доклад Управления Организации Объединенных наций по наркотикам и преступности «Всемирный Доклад о наркотиках за 2018: опиоидный кризис, растущий уровень употребления рецептурных препаратов, рекордные уровни производства кокаина и героина».

средств. При лечении наркозависимых в КНР применяется комплексный подход, подразумевающий, с одной стороны, принудительное лечение в наркологических диспансерах, а с другой – оказание общественными структурами помощи желающим излечиться от вредного пристрастия.

С 1990 года Китай взял на себя инициативу по оказанию помощи населению северных районов Мьянмы и Лаоса, где выращивание опийного мака было традиционным промыслом, в развитии других, способных заменить макоразведение, отраслей. Эта помощь включала передачу технологии, сельскохозяйственную поддержку и развитие туризма.

Основной закон о наркотических средствах в Нидерландах это Опиумный закон (Opiumwet), в котором закреплены различия между сильными и слабыми («мягкими») наркотическими средствами.

К «сильными» наркотическим средствам отнесены героин, кокаин, амфетамин, ЛСД и экстази, а к «легким» наркотическим средствам относятся продукты конопли, снотворные и седативные средства.

В Нидерландах легализовали продукты переработки конопли, которые доступны в продаже в сети лицензированных кафе.

Медикаментозное лечение осуществляется в основном неправительственными организациями на региональном уровне и частными организациями. Финансирование лечения наркомании осуществляется из государственного бюджета на национальном и местном уровне. Детоксикация и стационарное лечение финансируется за счет медицинского страхования.

В 2001 году Правительство Португалии приняла закон, освобождающий от уголовного преследования за хранение и употребление абсолютно всех видов наркотических средств. Люди массово обращались в медицинские центры и диспансеры, не боясь преследования со стороны полиции, что сократило количество лиц, зависимых от наркотической зависимости, в 4 раза.

Меры противодействия развитию наркомании в США включают: тестирование учащихся на употребление наркотических средств; общенациональная антинаркотическая медиа-кампания; наркосуды; анонимные пункты доверия и реабилитационные центры.

Международный комитет по контролю над наркотиками, Управление ООН по наркотикам и преступности и ВОЗ совместно с государствами-членами ведет активную борьбу с наркотической зависимостью среди населения.

Сфера наркоконтроля регулируется тремя антинаркотическими Конвенциями, решениями государств и резолюциями Комиссии ООН по наркотическим средствам.

Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года, с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, обязывает государства-члены принимать все возможные меры, направленные на предотвращение потребления наркотических средств: на раннее выявление, лечение, воспитание, восстановление трудоспособности, возвращение в общество соответствующих лиц и наблюдение за ними после окончания ими лечения.

Единой конвенцией утверждено четыре класса степени списка веществ, отпускаемых по рецепту врача, а также введен запрет рекламы психотропных веществ, обязанность указывать предупредительные и предостерегающие надписи на этикетках и в инструкциях по применению.

Конвенция о психотропных веществах 1971 года утвердила четыре класса режима контроля психотропных веществ, в соответствии с их опасным влиянием на организм человека; установила налаженную работу всех этапов контроля и регулирования психотропных веществ.

Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года выступает всемирным звеном между странами, утвердившими ее, но не заключавшими соглашения между собой: она предписывает государствам в полной мере закона наказывать лиц, осуществляющих хранение, употребление наркотических средств, а также их нелегальный оборот.

Кроме того, в этих конвенциях указано, что государства-члены должны содействовать, насколько это возможно, подготовке кадров для лечения, восстановления трудоспособности и возвращения в общество лиц, потребляющие психотропные вещества, а также содействовать ознакомлению тех, кому это необходимо по работе, с проблемами употребления наркотических средств.

Таким образом, вышеизложенные конвенции комплексно обеспечивают строгий наркологический контроль и борьбу с потреблением психотропных веществ.

Управление по наркотикам и преступности ООН (УНП ООН) совместно с ВОЗ разработали Международные Стандарты профилактики употребления наркотических средств УНП ООН (далее – Стандарты).

Стандарты включают систему лечения расстройств (подход принципа «одного окна», микросоциальной сети на уровне сообщества и устойчивое поддержание ремиссии), формы (аутрич, краткосрочное и долгосрочное лечение) и методы лечения (скрининг, научно-обоснованное психосоциальное вмешательство, научно-обоснованное фармакологическое вмешательство, выявление и ведение передозировки, лечение сопутствующих нарушений психического и соматического здоровья; поддержание ремиссии).

Кроме того, Стандартами предусматривается для людей с расстройствами, употребляющими наркотические средства, которые совершили правонарушения, связанные с хранением психотропных веществ для личного потребления и другие мелкие правонарушения, замена уголовной ответственности на лечение, образование, последующий уход, реабилитацию или социальную реинтеграцию.

Согласно Докладу Международного комитета по контролю над наркотиками за 2020 год участникам предложены следующие рекомендации по профилактике и лечению во время пандемии COVID-19³⁶:

– не рекомендуется прибегать к принудительному лечению для реабилитации пациентов с расстройствами, связанными с употреблением наркотических средств, предоставление медицинской помощи в добровольном порядке;

³⁶ Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками-за 2020 год.

– из-за пандемии COVID-19 во многих частях мира приостановилась работа по оказанию медицинской помощи лицам, употребляющим наркотические средства, и принятию мер для уменьшения негативных последствий потребления наркотических средств, в связи с чем, рекомендовано обеспечить непрерывное предоставление медицинской помощи в качестве составной части базового набора жизненно важных услуг;

– укреплять свои национальные механизмы, предназначенные для мониторинга культивирования, производства и изготовления контролируемых веществ и торговли ими;

– усилить борьбу по пресечению незаконного оборота веществ, находящихся под международным контролем;

– уделять повышенное внимание созданию и внедрению комплексных систем мониторинга прекурсоров на национальном уровне.

В Докладе Международного комитета по контролю над наркотиками за 2020 год отмечена тенденция возрастающего числа наркозависимых граждан среди пожилых людей. В этой связи странам рекомендовано проведения борьбы со стигматизацией пожилых людей, употребляющих наркотические средства, и необходимости оказания комплексной, всесторонней и соответствующей возрасту помощи.

Следует отметить, что международные общественные организации также принимают участие в борьбе с наркотической зависимостью. Среди них, Международная ассоциация по борьбе с наркоманией и наркобизнесом (далее – МАБНН), которая является неправительственным благотворительным объединением международных и национальных организаций, действующая на бесприбыльной основе.

МАБНН включает в себя также организации и частных лиц из более чем 50 стран. С 1977 года является наблюдателем в международной организации уголовной полиции. Также в 1995 году был открыт НИИ профилактики наркомании МАБНН.

МАБНН выполняет множество задач, главными из которых являются: обеспечение создания реабилитационных учреждений, оказывающих зависимым от наркотических веществ лицам квалифицированную медицинскую, психологическую и юридическую помощь; финансовую поддержку организаций по борьбе с наркобизнесом.

В Стокгольме в 1993 году создана международная общественная организация «Европейские города против наркотических средств» (European Cities Against Drugs (ECAD)), спустя год в ее состав также вошли и российские города, такие как Москва, Санкт-Петербург, Пермь, Казань и другие. В целом, основной деятельностью данной некоммерческой организации является всемирное народное просвещение о вреде наркотических средств и их последствиях. ECAD ежегодно проводит конференции, выступает с лекциями, организует различные семинары, а также поддерживает двустороннюю связь с государственными учреждениями, ООН.

Еще одним, не менее важным по значимости в борьбе с наркотиками сообществом, является организация «Анонимные наркоманы», которая образована в июле 1953 года в Южной Калифорнии. Группы данной организации сформированы по всему миру от Бразилии, Японии до Великобритании. Одним из важнейших событий организации является публикация книги «Базовый текст», которая и на сегодняшний день является опорой для выздоравливающих зависимых людей. Ассоциация представляет программу выздоровления, известную как «12 шагов», главное в которой – это принятие и духовное пробуждение.

6. МЕРЫ, ПРИНИМАЕМЫЕ В ГОСУДАРСТВАХ – ЧЛЕНАХ ЕАЭС ПО БОРЬБЕ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Республика Армения

В Республике Армения одним из основных документов по борьбе с наркоманией является закон Республики Армения от 10 февраля 2003 года № ЗР-518 «О наркотических средствах и психотропных (психоактивных) веществах», который предусматривает запрет на потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

Законом установлено, что организация предупреждения незаконного оборота наркотических средств, психотропных (психоактивных) веществ и их прекурсоров осуществляется в соответствии с целевыми программами.

В Республике Армения действуют следующие меры:

- уголовная ответственность за незаконный оборот наркотических средств и психотропных (психоактивных) веществ;
- в целях защиты здоровья граждан, охраны их прав и законных интересов в Республике Армения для больных наркоманией установлены ограничения, связанные с профессиональной деятельностью;
- запрещена пропаганда и реклама наркотических средств, влекущая уголовную ответственность;
- медицинская помощь больным наркоманией оказывается на безвозмездной основе, за счет средств государства. Помощь может быть оказана принудительно при приобретении необратимой физиологической и психологической зависимости. Государство гарантирует больному наркоманией обследование, консультирование, диагностику, лечение и медико-социальную реабилитацию.

В Республике Армения благодаря организации Глобального Фонда применяется метадоновое заместительное лечение. По состоянию на март 2022 года метадоновое заместительное лечение получают 475 пациентов, что на 165 человек больше по сравнению с 2021 годом (310 пациентов).

В Республике Армения за 2021 год на учете состояли 7779 граждан, зависимых от наркотических средств и психотропных веществ³⁷.

Республика Беларусь

Борьба с наркотической зависимостью является важнейшим компонентом общей системы противодействия распространению поведенческих рисков, которая координируется Межведомственным советом по формированию здорового образа жизни, контролю за инфекционными заболеваниями, предупреждению и профилактике пьянства, алкоголизма, наркомании и потребления табачного сырья табачных изделий при Совете Министров Республики Беларусь.

³⁷ Доклад врача-нарколога закрытого акционерного общества «Национальный Центр лечения зависимостей» Министерства здравоохранения Республики Армения К.Н. Зограбян на тему: «Организация помощи алкогольной и наркотической зависимости в Республике Армения».

Мониторинг степени противодействия распространению наркотической зависимости существенно оптимизируется в связи с тем, что индикатор 3.5.1.1. «Общее число обратившихся за медицинской помощью в организации здравоохранения по причине употребления психоактивных веществ» имплементирован в сводные целевые показатели Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы».

Основными нормативно-правовыми актами Республики Беларусь по борьбе с наркотической зависимостью являются:

Комплексный план мероприятий, направленный на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотических средств, профилактике их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, утвержденный заместителем Премьер-министра Республики Беларусь И.В. Петришенко от 5 апреля 2021 года №33/202-57 (далее – План);

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2019 года № 74 «О проведении обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 мая 2020 года №50 «О медицинском освидетельствовании и принудительном обследовании в организациях здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь»;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 августа 2021 года №98 «О медицинской помощи пациентам с синдромом зависимости от наркотических средств опийной группы».

Планом предусмотрено совершенствование условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья граждан, улучшения морально-психологического положения лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ (далее – ПАВ), в семье, коллективе, обществе.

На основании государственных социальных стандартов наркологическая помощь предоставляется бесплатно. Данная помощь может оказываться в организациях здравоохранения, как в амбулаторных, стационарных условиях, в отделениях дневного пребывания, так и вне организаций здравоохранения (для лиц, отбывающих наказание в условиях пенитенциарной (уголовно-исполнительной) системы). Для лиц, обратившихся в организацию здравоохранения добровольно, предусмотрено анонимное лечение без постановки на наркологический учет.

Для систематического оказания консультативной помощи населению по профилактике зависимостей организована работа «прямых линий» и «телефонов доверия», в том числе с участием врачей-валеологов, психологов, врачей-наркологов, психотерапевтов.

В структуре наркологической службы в 2019 году функционировало 41 отделение дневного пребывания, 28 стационарных отделений. На 1 января 2022 года развернуто 330 коек для реабилитации наркозависимых лиц.

В 2021 году общее число состоящих на учете больных наркоманией, токсикоманией и потребителей ПАВ составило около 13,4 тысяч человек. Под диспансерным наблюдением наркологической службы находится 7,3 тысяч пациентов с синдромом зависимости от наркотических веществ и 5,5 тыс. пациентов под профилактическим наблюдением в связи с употреблением наркотических веществ, которое носит вредные последствия, но не сопровождается клиническими проявлениями заболевания.

Наиболее многочисленные возрастные группы потребляющих наркотические средства и психоактивные вещества – 26-30 лет (3,2 тыс. человек, или 23,07%), 31-35 лет (22%), 21-25 лет (20%).

Во всех областях республики функционируют реабилитационные отделения (центры) для пациентов наркологического профиля. Реабилитация осуществляется мультидисциплинарными бригадами специалистов (врач-психиатр-нарколог, врач-психотерапевт, психолог, социальный работник).

Для потребителей инъекционных наркотических средств доступны программы снижения вреда.

Во всех регионах Беларуси уже в течение более 10 лет осуществляется заместительная терапия метадонотерапией (назначение препарата метадон взамен употребляемых инъекционных опиоидов, поддержанное ВОЗ и ООН). На 1 января 2022 года в Беларуси заместительную терапию метадонотерапией принимали 707 пациентов с синдромом зависимости от опиоидов.

В Республике Беларусь важнейшим компонентом в профилактике наркомании является активное партнерство госорганов с общественными организациями.

С помощью общественных организаций проводятся мероприятия, направленные на профилактику наркомании, токсикомании, табакокурения и алкоголизма. При поддержке областных структур-управлений образования действуют молодежные отряды охраны правопорядка.

Общественные организации принимают активное участие в разработке и поддержке сайта Romogut.by. Данный веб-ресурс ориентирован на оказание помощи конкретному гражданину в конкретном населенном пункте: начиная от советов при наркозависимости и передозировки и до оказания помощи несовершеннолетним (зависимым, созависимым). Проводится работа над второй ветвью ресурса, которая будет ориентирована на детей, педагогов и родителей.

Активное участие в мероприятиях по профилактике и борьбе с наркоманией принимают религиозные организации традиционных конфессий, при которых функционируют реабилитационные центры.

Кроме того, активно проводится антинаркотическая пропаганда. Созданы специальные рубрики, проводятся совместные с госорганами акции, в теле- и радиопередачах. Активная работа по размещению и обсуждению материалов антинаркотической направленности ведется на форумах интернет-ресурсов, в социальных сетях и блогах.

Кинотеатрами и кино-видеоустановками в регионах организуются циклы кинопоказов с предсеансовыми тематическими видеофильмами, социальными роликами, беседами с участием представителей РОВД, врачей-наркологов, врачей-валеологов.

Библиотечные выставочные комплексы пополняются соответствующими информационными материалами.

Организована работа по оформлению на улицах и в местах проведения мероприятий соответствующих рекламных щитов, лайтпостеров.

Клубные учреждения организуют мероприятия по формированию здорового образа жизни: тематические ток-шоу, диско-акции, танцевальные и музыкальные флэш-мобы, интерактивные и форум-театры, акции-концерты, шоу-программы, конкурсы и выставки тематических рисунков и плакатов.

Благодаря принимаемым мерам, начиная с 2016 года, в республике отмечается снижение обращаемости населения за оказанием наркологической помощи. Так, в 2016 году синдром зависимости от наркотических веществ был впервые установлен у 679 пациентов, в 2021 году – у 394 пациентов.

Республика Казахстан

Основными нормативными правовыми актами, направленными на борьбу с наркотической зависимостью в Республике Казахстан, являются:

Стратегический план развития Республики Казахстан до 2025 года, утвержденный Указом Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года №636³⁸;

Дорожная карта по противодействию наркопреступности и совершенствованию мер профилактики наркомании на 2022-2023 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Казахстан от 11 мая 2022 года №430;

Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения».

В Республике Казахстан реализуются следующие меры борьбы с наркозависимостью.

Осуществляется противодействие незаконному обороту наркотических средств. Предусмотрена уголовная ответственность за контрабанду (не зависит от размера партии), незаконное приобретение, перевозку или хранение без цели сбыта в крупном либо в особо крупном размере, незаконное приобретение, перевозку или хранение в целях сбыта, изготовление, переработку, пересылку либо сбыт, склонение к потреблению, незаконное культивирование запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотики, организацию наркопритонов.

Реализуется многоступенчатая образовательная программа, направленная на формирование позитивных жизненных навыков у учащихся школ, колледжей и студентов первого курса вузов.

³⁸ Ранее Стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 года, Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы».

На телеканалах транслируются антинаркотические ролики, документальные, научно познавательные фильмы. В печатных средствах массовой информации публикуются материалы о вреде употребления наркотических средств и мерах, принимаемых государством по профилактике и борьбе с их распространением.

Проводятся профилактические меры и лечение. В государственных наркологических медицинских организациях осуществляется оказание медицинской помощи наркозависимым. В Казахстане функционирует республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании (РНПЦ МСПН, город Павлодар), функционирует 20 наркологических диспансеров, девять специализированных лечебных учреждений (для принудительного лечения).

В психиатрических стационарах имеется 168 наркологических койко-мест. В наркологических диспансерах (кроме специализированных лечебно-профилактических учреждений) размещено 15 отделений для принудительного лечения зависимости от психоактивных веществ.

Осуществляется оказание медико-социальной реабилитации наркозависимых (далее – МСР). Программа МСР предусматривает детоксификацию (при необходимости), медикаментозную коррекцию постабстинентного синдрома (сочетание признаков болезни зависимости, проявляющихся в результате воздержания от употребления веществ, вызывающих зависимость), психотерапевтическую и психологическую помощь.

Проводится оказание помощи через пункты доверия путем обеспечения программ снижения вреда потребителям инъекционных наркотических средств.

Функционируют дружественные кабинеты, в которых проводится замена шприцев, выдаются презервативы, где также можно пройти добровольное тестирование на ВИЧ.

Предусмотрена административная и уголовная ответственность за немедицинское потребление наркотических средств в общественных местах, за управление автотранспортом в состоянии наркотического и (или) токсикоманического опьянения, а также за пропаганду и незаконную рекламу наркотических средств.

В 2018 году в Казахстане было проведено Национальное исследование по потреблению наркотических средств среди молодежи Республики Казахстан (ESPAD)³⁹, основной целью которого было определение клинических, социально-эпидемиологических предикторов потребления ПАВ и распространенность употребления ПАВ в возрастной группе 13-18 лет.

В исследовании приняли участие учащиеся среднеобразовательных школ и средне-специальных учебных заведений (колледжи).

По результатам исследования установлено:

1. Высокий уровень осведомленности о ПАВ среди подростков и молодежи. О героине осведомлены 55,6% опрошенных респондентов, кокаине – 44,1%, спайс – 43,1% и каннабисе – 42,3%.

2. Достаточный уровень доступности нелегальных ПАВ.

³⁹ Республиканский научно-практический центр психического здоровья, Результаты Национального исследования, сайт: <http://mentalcenter.kz>.

До 9% респондентов утверждают о возможности достать все перечисленные нелегальные ПАВ в течение 24 часов.

3. Рост вовлеченности молодежи в нелегальное потребление ПАВ.

Кумулятивно использовали ПАВ 3,3% респондентов, при этом наиболее часто использовались ингалянты, каннабис, героин и группы стимуляторов и галлюциногенов. У 1,6% выявляется зависимость от ПАВ (кроме алкоголя и табака) в виде употребления 40 и более раз за последние 30 дней.

В 2024 году в рамках Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация», утвержденного Постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года, планируется проведение следующего Исследования по употреблению психоактивных веществ (ПАВ) среди молодежи по методологии проекта Европейского школьного обследования по алкоголю и наркотикам.

При поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в 2020 году открыта сервис-платформа для оказания онлайн психотерапевтической и психологической помощи, в том числе на государственном языке (<https://onlinehealth.kz>). Дети и подростки также являются целевой группой проекта. Разработан образовательный контент для поддержки учащихся, родителей и специалистов образования (учителей и школьных психологов).

В рамках данного проекта проведено 109 вебинаров, участниками которых стали более 22 800 специалистов образования и здравоохранения. Проведено более 50 разборов сложных случаев в практике школьного психолога во время пандемии.

Открыт YouTube канал Mentalcenter QAZAQSTAN, имеющий более 104 тысяч просмотров и 2 380 подписчиков. Проводился показ роликов о психическом здоровье – более 80 роликов, 1 художественный фильм, который демонстрировался на внеклассных занятиях в школах.

В настоящее время Республиканским научно-практическим центром психического здоровья при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и Европейского регионального бюро ВОЗ проводится адаптация Комплекта методических материалов «Содействие процветанию подростков» (Стратегии по укреплению и охране психического здоровья подростков и профилактике самоповреждения и других форм рискованного поведения методики оказания помощи подросткам) (далее - НАТ), разработанная и рекомендованная к внедрению в 2021 году под эгидой ВОЗ и ЮНИСЕФ, в её разработке принимали участие эксперты из Казахстана.

НАТ включает в себя профилактику и укрепление психического здоровья подростков, за счет снижения подверженности рискам и повышения его способности справляться с трудностями и состоит из четырёх основных направлений:

- обеспечение наличия законов и политики для защиты и укрепления психического здоровья подростков;
- создание условий, благоприятных для укрепления и охраны психического здоровья;
- поддержка родителей и опекунов;

– психосоциальные мероприятия в отношении подростков.

Согласно статистическим данным в Казахстане количество лиц, находящихся на динамическом наблюдении с психическими поведенческими расстройствами (далее – ППР), вызванными употреблением наркотических веществ на 100 тыс. населения, существенно снизилось с 153,1 в 2016 году до 98,5 в 2021 году.

Динамическое наблюдение за лицами, зависимыми от ПАВ осуществляется в целях предупреждения обострений и ухудшения течения заболевания, и включает:

диагностику психических нарушений, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию пациентов с ППР, вызванными употреблением ПАВ;

оказание специализированной, консультативно-диагностической помощи в амбулаторных условиях, стационарных условиях, в том числе лечение по решению суда о применении мер принудительного лечения, стационарозамещающих условиях, в том числе социально-трудовую реабилитацию;

систематическое наблюдение, лечебно-диагностические мероприятия, организацию оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения, определение реабилитационного потенциала с разработкой индивидуальной программы реабилитации, профилактику общественно-опасных деяний.

Кыргызская Республика

Одним из основных нормативных правовых актов, осуществляющих политику в отношении борьбы с наркоманией в Кыргызской Республике, является Антинаркотическая программа Правительства Кыргызской Республики, утвержденная постановлением Кабинета Министров Кыргызской Республики от 10 августа 2022 года №445 «Об утверждении Антинаркотической программы Кабинета Министров Кыргызской Республики и Плана мероприятий по ее реализации на 2022-2026 годы.

В Антинаркотической программе прописаны мероприятия по основным целям, как снижение предложения незаконных наркотических средств, снижение спроса на незаконные наркотики, снижение вреда от незаконных наркотических средств, обеспечение наличия контролируемых веществ и доступа к ним исключительно для медицинских и научных целей.

Основным уполномоченным государственным органом в сфере контроля за законным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров является Департамент лекарственного обеспечения и медицинских изделий при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

В Кыргызской Республике предусмотрены следующие мероприятия по выявлению, лечению и профилактике употребления наркотических веществ:

– уголовная ответственность за хранение и распространение наркотических веществ;

– лечение наркозависимости в медицинских учреждениях Государственной службы исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики и частных наркологических клиниках.

Лечебные подходы и методы, применяемые в Кыргызской Республике к лицам с зависимостью от психоактивных веществ: неотложная помощь и интенсивная дезинтоксикация при острых и хронических отравлениях психоактивными веществами; лечение синдрома отмены при перерыве злоупотребления, вызвавшего физическую зависимость; лечение осложнений, вызванных длительным потреблением психоактивных веществ; лечение коморбидных состояний (депрессия, тревога и т.д); подавление влечения и устранение зависимости; противорецидивное лечение; программы снижения вреда (длительная поддерживающая терапия метадонном при опиодной зависимости, пункты обмена шприцев); лечение сопутствующих болезней (туберкулез, ВИЧ/СПИД, гепатиты); программы профилактики передозировок препаратом налоксон; амбулаторная реабилитация и ресоциализация совместно с НПО.

Программы поддерживающей терапии осуществляются в 24 пунктах на базе государственных наркологических организаций Министерства здравоохранения и государственной службы исполнения наказания, где все кабинеты находятся под контролем уполномоченного государственного органа по контролю наркотических средств.

Обязательным компонентом поддерживающей терапии является оказание психологической и социальной помощи их участникам.

Третичная профилактика в стране осуществляется в рамках медико-психологической реабилитации. Необходимо отметить, что в системе Министерства здравоохранения Кыргызской Республики пока стационарного реабилитационного центра не имеется, профилактика проводится только в амбулаторных условиях. Реабилитационные программы реализуются также частными реабилитационными центрами.

Однако полноценных реабилитационных центров в системе Министерства здравоохранения Кыргызской Республики пока не имеется.

Согласно данным статистики количество учтенных граждан, страдающих наркотической зависимостью, с каждым годом снижается.

В Республиканском центре наркологии за 2020 год на учете состояло 8 508 человек, в 2019 году – 8 781 человек, в 2018 году – 8 966 человек.

Российская Федерация

Основным нормативным правовым актом, направленным на борьбу с наркотической зависимостью в Российской Федерации, является Федеральный закон от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», которым установлены правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности.

В целях реализации государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также в области противодействия их незаконному обороту, направленной на охрану здоровья

граждан, обеспечение государственной и общественной безопасности в Российской Федерации принята Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года (далее – Стратегия)⁴⁰.

Стратегия направлена на сокращение незаконного оборота и доступности наркотических средств для их незаконного потребления (потребление наркотических средств без назначения врача), снижение тяжести последствий незаконного потребления наркотических средств, формирование в обществе осознанного негативного отношения к незаконному потреблению наркотических средств и участию в их законном обороте.

Стратегия реализуется по следующим направлениям:

совершенствование антинаркотической деятельности и государственного контроля за оборотом наркотических средств;

профилактика и раннее выявление незаконного потребления наркотических средств;

сокращение числа лиц, у которых диагностированы наркомания или пагубное (с негативными последствиями) потребление наркотических средств;

сокращение количества преступлений и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств;

совершенствование международного сотрудничества в сфере оборота наркотических средств.

Отдельно стоит отметить меры Стратегии, направленные на профилактику и раннее выявление незаконного потребления наркотиков, развитие инфраструктуры, форм и методов первичной профилактики незаконного потребления наркотиков; включение профилактических мероприятий в образовательные программы, внеурочную и воспитательную работу; формирование у молодежи неприятия к потреблению наркотиков; разработка и внедрение стандартов деятельности в сфере профилактики, а также единого подхода к оценке и эффективности, включая разработку критериев оценки и проведение обязательной экспертизы профилактических программ, реализуемых общественными и некоммерческими организациями.

Стратегией предусмотрено совершенствование механизма раннего выявления потребления наркотиков, привлечение добровольцев к участию в реализации антимонопольной политики, расширение обмена с иностранными государствами передовыми методиками профилактики потребления наркотиков, включая адаптацию и использование наиболее успешных зарубежных методик в сфере антинаркотической деятельности, организация сотрудничества со средствами массовой информации (СМИ) по информированию граждан о рисках и последствиях потребления наркотиков и выработке научно-обоснованных рекомендаций для СМИ по созданию информационно-просветительских программ.

⁴⁰ Указ Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 года № 733 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года».

Отмечается недопущение применения в Российской Федерации методов заместительной терапии при лечении наркомании (использование наркотиков), легализации рекреационного потребления наркотиков, а также неоправданного расширения применения наркотических анальгетиков.

Большое значение придается совершенствованию материально-технического оснащения медицинских организаций наркологического профиля, поддержанию деятельности медицинских реабилитационных центров и отделений, внедрению программ профилактики социально значимых инфекционных заболеваний среди наркопотребителей, развитию системы социальной реабилитации больных наркоманией, а также ресоциализации наркопотребителей, в том числе разработка и утверждение требований к содержанию услуг, направленных на социальную реабилитацию лиц с алкогольной, наркотической или иной токсической зависимостью и оказываемых социально ориентированными некоммерческими организациями.

Стратегией определено дальнейшее развитие и расширение двустороннего и многостороннего сотрудничества в сфере противодействия незаконному обороту наркотических средств, в том числе в рамках Организации Договора о коллективной безопасности, Содружества Независимых Государств, Шанхайской организации сотрудничества, объединения БРИКС, Евразийской группы по противодействию легализации преступных доходов и финансированию терроризма и других международных и региональных организаций и объединений, а также повышение роли Российской Федерации (в том числе под эгидой Управления ООН по наркотикам и преступности) по вопросам оказания им содействия в осуществлении антинаркотической деятельности, включая подготовку кадров, повышение их квалификации и развитие потенциала государственных органов, осуществляющих функции по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств.

С учетом принятых в Российской Федерации мер антинаркотической политики отмечается тенденция к снижению общей заболеваемости наркоманией. Согласно данным федерального статистического наблюдения общее число зарегистрированных в Наркологической службе Российской Федерации пациентов с психическими расстройствами, связанными с потреблением наркотических средств, с 2010 года снизилось практически на одну треть (29%) и в 2019 году составило 478,7 тыс. человек, или 326,2 случая на 100 тыс. человек.

Вместе с тем, с 2010 года наблюдается рост более чем в 2,5 раза числа лиц с зависимостью от новых потенциально опасных психоактивных веществ и с полинаркоманией⁴¹ (в 2010 году – 26,4 тыс. человек, в 2019 году – 66,7 тыс. человек) и более чем в три раза – с зависимостью от лекарственных препаратов с психоактивным действием (в 2010 году – 7,8 тыс. человек, в 2019 году – 26,4 тыс. человек);

41 Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 года № 733.

Число умерших от потребления наркотических средств в Российской Федерации в 2019 году превысило 4,6 тыс. человек (в 2011 году – 3,7 тыс. человек, в 2018 году – 4,4 тыс. человек).

Социологические исследования, проводимые антинаркотическими комиссиями в субъектах Российской Федерации в целях определения уровня наркотизации общества и оценки отношения населения к незаконному обороту наркотических средств, показывают, что число респондентов, потребляющих наркотические средства как регулярно, так и эпизодически, составляет 1,9 млн. человек, или 1,3% населения.

Таблица 2. Показатели заболеваемости населения наркоманией⁴²

Наименование	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Взято под диспансерное наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом в отчетном году						
Всего, тыс. человек	16,3	16,4	15,1	14,4	12,2	12,9
На 100 тыс. населения	11,1	11,2	10,3	9,8	8,4	8,8
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях на конец отчетного года						
Всего, тыс. человек	259,5	231,6	223,1	212,2	212,4	212,0
На 100 тыс. населения	176,8	157,7	152,0	144,6	145,3	145,6

Наркологическая помощь в Российской Федерации оказывается в 86 наркологических диспансерах и 8 наркологических больницах, а также в 1 853 многопрофильных медицинских организациях, имеющих амбулаторные наркологические кабинеты (отделения).

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения. Так, медицинская реабилитация пациентов наркологического профиля осуществляется в 11 реабилитационных центрах (один из них – самостоятельное юридическое лицо), в 125 стационарных реабилитационных отделениях и 67 амбулаторных реабилитационных отделениях.

В 2018 году в составе Наркологической службы Российской Федерации функционировали 86 наркологических диспансеров и 8 наркологических больниц; в 1853 многопрофильных медицинских организациях – 65 наркологических отделений и 2076 наркологических кабинетов для взрослых, в 172 многопрофильных медицинских организациях – 22 подростковых наркологических отделения и 217 подростковых наркологических кабинетов. В составе наркологической службы осуществляют деятельность 5105 врачей-психиатров-наркологов. Количество наркологических коек – 20166.

⁴² По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2016-2021 годы, расчет Росстата, <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>

Для проведения медицинской реабилитации в стационарных условиях в составе Наркологической службы Российской Федерации функционируют 3 166 коек в 125 реабилитационных отделениях и 11 реабилитационных центрах. Потребность в реабилитационных наркологических койках в Российской Федерации полностью удовлетворена.

В составе наркологической службы осуществляют деятельность 2 научно-практических центра: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Крымский научно-практический центр наркологии».

Общий обзор

По данным Международного комитета по контролю за наркотиками, более 90% всех производимых в мире опиатов поставляется на международный «черный рынок» с территории Исламской Республики Афганистан. За последние годы совокупный объем производства опия в Афганистане вырос на 65%, что является самым высоким зафиксированным показателем в статистике ООН⁴³.

Основная часть изъятых опиатов в Центральной Азии ввозится через афгано-таджикскую границу, большая часть которых предназначена для доставки на рынки Российской Федерации и других стран Европы. Наибольшее среднегодовое количество героина в период с 2013 по 2017 годы изъято в Казахстане (391 кг) и Кыргызстане (229 кг).

Смертность от наркотических средств, согласно данным Управления ООН по наркотикам и преступности ⁴⁴, в России составила 58,1 чел. на 1 млн. жителей, в Казахстане – 18,8, Беларуси – 14,5, Кыргызстане – 6.

Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в государствах-членах ЕАЭС, утверждается на национальном уровне.

В рамках ЕАЭС перемещение наркотических средств и психотропных веществ, а также их прекурсоров регламентировано следующими документами:

1. Положением о ввозе на таможенную территорию Евразийского экономического союза и вывозе с таможенной территории Евразийского экономического союза наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (далее – Положение), являющимся приложением № 10 к Решению Коллегии Евразийской экономической комиссии от 21 апреля 2015 года № 30 «О мерах нетарифного регулирования» (далее – Решение № 30).

⁴³ Интернет-портал СНГ, сайт: <https://e-cis.info/news/566/83143/>

⁴⁴ Всемирный доклад Управления ООН по наркотикам и преступности о наркотиках за 2019 год.

Положение определяет порядок ввоза на таможенную территорию Евразийского экономического союза и вывоза с таможенной территории Евразийского экономического союза наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, включенных в раздел 2.12 «Наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры» Перечня товаров, в отношении которых установлен разрешительный порядок ввоза на таможенную территорию Евразийского экономического союза и (или) вывоза с таможенной территории Евразийского экономического союза, являющегося приложением № 2 к Решению № 30.

Положением установлено, что ввоз и (или) вывоз наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров осуществляются при наличии лицензии.

2. Соглашением о порядке перемещения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров по таможенной территории Таможенного союза (заключено в г. Минске 24 октября 2013 г.), которое определяет порядок перемещения и перевозки (внутреннего транзита) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров внутри Евразийского экономического союза.

Предметом указанного соглашения является порядок перемещения наркотических средств, психотропных веществ, включенных в соответствующие национальные перечни, которое осуществляется без лицензии на основании разрешительных документов, предусмотренных национальным законодательством.

При этом перемещение и перевозка (внутренний транзит) ограниченного количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в виде лекарственных средств физическими лицами для личного применения по медицинским показаниям осуществляется при наличии подтверждающих медицинских документов.

Что касается медицинских документов, то допустимо предоставить оригиналы, или же их заверенные копии. Документы должны быть составлены на языке страны ЕАЭС, в которую ввозится то или иное лекарственное средство.

Также если документы не могут быть представлены таможенному органу, составленные на национальном языке государства-члена ЕАЭС, законодательством предусмотрена возможность приложения их нотариально заверенных переводов.

Также наличие лицензии не требуется, если перемещение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров необходимо в целях оказать неотложную помощь при тех или иных чрезвычайных ситуациях. Также не требуется предоставления таможенному органу лицензии, если наркотические средства, психотропные вещества, их прекурсоры находятся в ограниченных количествах в аптечке морских, речных, воздушных судов, железнодорожного и автомобильного транспорта международного сообщения.

Если прекурсоры ввозятся на таможенную территорию ЕАЭС или вывозятся с нее как припасы, которые необходимы для нормального функционирования оборудования и технических устройств воздушных, морских (речных) судов, железнодорожного транспорта, то в таком случае таможенному органу также

не предоставляется лицензия для перемещения наркотических, психотропных средств и их прекурсоров.

Важно отметить, что основными проблемами борьбы становятся стремительное расширение перечня наркотических и психотропных веществ, которые не установлены на международном и национальном контроле, а также их распространение в сети Интернет. Это связано и в виду последних обстоятельств, связанных с пандемией и тем, что роль международных почтовых отделений увеличивается с каждым днем в силу стремительной интеграции между государствами-членами, а также активным развитием интернет-торговли.

Изучение международного опыта показало, что эффективными мерами являются:

1. Совершенствование обмена информацией между государствами-членами ЕАЭС по перечням наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в государствах-членах ЕАЭС, с учетом постоянного обновления;

2. Рассмотрение вопроса о трансграничном электронном межведомственном взаимодействии уполномоченных органов государств-членов в сфере по наркоконтролю с целью обмена данными по тем случаям, где лицензирование перемещения наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров в рамках ЕАЭС не предусмотрено. Данная мера позволит исключить использование поддельных документов для перемещения наркотических веществ, лицензирование для которого не предусмотрено.

3. Усиление мер контроля над почтовыми посылками, перемещающимся в рамках ЕАЭС, путем внедрения автоматизации досмотра с учетом передовых технологий во взаимодействии с таможенными органами.

Важно отметить, что распространение происходит путем оплаты через электронную систему платежей за товар, и последующей отправкой наркотических и психотропных веществ службами доставки на территории государств-членов.

В Российской Федерации «Почтой России» совместно с таможенными органами досмотр международных почтовых посылок осуществляется через технологию удаленного осмотра, что позволило автоматизировать процесс, при этом, не потеряв качество досмотра, и ускорило ее процедуру, тем самым увеличив процесс товарооборота в рамках ЕАЭС.

Меры, направленные на раннее выявление, профилактику и лечение:

1. Раннее выявление употребления наркотических средств и психотропных веществ среди молодежи. В рамках указанной меры предлагается раннее выявление в школах при допуске к выпускным экзаменам, при поступлении в университеты и выборочной диагностике в образовательных учреждениях.

Кроме того, предлагается расширить возрастную группу для осмотров в общеобразовательных организациях (учреждениях) государств-членов на предмет выявления потребления наркотических средств и психотропных веществ.

2. Рассмотреть возможность применения альтернативных мер таких как лечение, последующий уход и поддержка при излечении вместо лишения свободы, вынесения приговора и наказания, если правонарушитель страдает от наркотической зависимости.

3. Разработка профилактических, лечебных программ, имеющих своей целью повышение борьбы с наркозависимостью, в том числе с привлечением общественных организаций.

4. Изучение возможности использования новейших технологий в целях расширения доступа населения к услугам высококвалифицированных специалистов за пределами государства постоянного проживания, создание платформы в сфере здравоохранения по обмену лучших практик, которая позволит улучшить информирование министерств здравоохранения и других структур о лечении зависимости от наркомании и реабилитации. Привлечение негосударственных (общественных, религиозных) организаций, имеющих реабилитационные центры, которые оказывают огромную роль в социализации граждан.

Пропаганда против наркотических средств:

Повышение уровня осведомленности населения об опасностях и рисках, связанных с потреблением наркотиков, и вовлечение в их осуществление, в частности, родителей, структуры, отвечающие за предоставление услуг по уходу, учителей, группы лиц, объединенных общими интересами, специалистов системы здравоохранения, религиозные общины, общественных деятелей, социальных работников, спортивные объединения, специалистов средств массовой информации и представителей индустрии развлечений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Усилия государств-членов по борьбе с табакокурением, алкоголизмом и наркозависимостью привели к устойчивому сокращению показателей лиц, зависимых от табакокурения, алкоголя и наркомании.

Введенные в государствах-членах меры внесли важный вклад в достигнутые результаты, среди них:

запрет рекламы в общественных местах употребления никотинсодержащих изделий и алкогольной продукции;

в Республике Беларусь, в Республике Казахстан и в Российской Федерации запрет на открытую выкладку никотинсодержащих изделий в магазинах и запрет на продажу алкогольной продукции через сети Интернет;

запрет продажи никотинсодержащих изделий и алкогольной продукции гражданам младше 18 лет, а в Республике Казахстан младше 21 года;

введение в 2024 году в Республике Армения единой упаковки для сигарет без торговой марки, корпоративного логотипа и иных изображений, идентифицирующих производителя;

установление минимальной цены на алкогольную продукцию при максимальных акцизах на алкоголь и с постоянной коррекцией минимальной цены с учетом роста инфляции;

введение в Российской Федерации мониторинга в режиме реального времени с использованием современных технологий производства, транспортировки, хранения и оптовой или розничной продажи алкогольной продукции (ЕГАИС);

в Республике Беларусь вопросы по борьбе с табачной, алкогольной и наркотической зависимостью интегрируются с задачами по достижению ЦУР и являются важным компонентом мероприятий в рамках реализации государственного профилактического проекта «Здоровые города и поселки»;

в Республике Беларусь и Республике Казахстан развито партнерство государственных органов в борьбе с алкогольной и наркотической зависимостями с общественными и религиозными организациями;

в Республике Казахстан и Российской Федерации приняты жесткие меры наказания за вождение транспортным средством в нетрезвом виде;

в Республике Беларусь и Республике Казахстан применяется лечебно-трудовая профилактика (центр временной адаптации и детоксикации) для лечения алкогольной зависимости;

в Республике Казахстан и в Российской Федерации применяются меры по ограничению времени и плотности точек продаж алкогольной продукции;

во всех государствах-членах применяются меры по борьбе с противодействием незаконного оборота наркотических и психотропных средств;

функционирование бесплатной круглосуточной телефонной справочной службы по здоровому образу жизни для населения в Российской Федерации; а для детей и подростков Республики Казахстан открыт сервис-платформа для оказания онлайн психотерапевтической и психологической помощи, проведено национальное исследование по потреблению наркотических средств среди молодежи;

в Российской Федерации проводится технология удаленного осмотра почтовых посылок с внедрением передовых технологий, позволяющей автоматизировать процесс, не потеряв качество досмотра;

применение в государствах-членах вступившего в силу 15 мая 2016 года технического регламента ЕАЭС «Технический регламент на табачную продукцию» (ТР ТС 035/2014), установившего обязательные для применения и исполнения на территории ЕАЭС требования к табачной продукции, выпускаемой в обращение на территории ЕАЭС, а также требования к информации (маркировке), наносимой на потребительскую упаковку табачной продукции, в 2024 году вступит в силу технический регламент ЕАЭС для алкогольной продукции.

Вместе с тем, можно выделить ряд факторов, которые могут оказывать негативное влияние на снижение потребления табака, алкоголя и наркотических средств, среди них:

отсутствие полного запрета на курение в помещениях кафе, баров и ресторанов в Беларуси и Казахстане, где разрешено курение в специально отведенных местах;

в Кыргызской Республике не регулируется продажа насвая;

в Республике Армения отсутствует национальная стратегия в отношении алкоголя, которая может определить концепцию, цели и сроки сокращения потребления алкоголя, регулирование продаж и употребление алкоголя;

в Республике Армения не проводится повышение минимальной цены на алкоголь с учетом инфляции, что приводит в последующем периоде к доступности для населения;

в Республике Армения, Республике Беларусь и Кыргызской Республике отсутствуют ограничительные меры по продаже алкоголя в ночное время;

в Республике Армения и Кыргызской Республике отсутствуют меры регулирования продажи алкогольной продукции через сети Интернет, что может приводить к расширению доступности потребления;

отсутствие в Республике Армения и Кыргызской Республике жестких мер в отношении водителей, осуществляющих вождение транспортных средств в нетрезвом виде;

Изучение международного опыта показало, что эффективными мерами являются:

1. В борьбе с табачной зависимостью:

- эффективный контроль над запретом курения в общественных местах, продаж табачных изделий несовершеннолетним;

- запрет косвенной рекламы табачных изделий;

- дальнейшее развитие помощи в отказе от курения (расширение масштабов предоставления услуг) и информационной работы с населением по вопросам профилактики табакокурения;

- минимизация влияния табачного бизнеса при разработке требований к никотинсодержащей продукции;

- нормирование предельно-допустимого уровня никотина и разработки методики его определения в табачных и бестабачных никотинсодержащих изделиях (традиционных сигаретах, жидкостях для электронных систем доставки никотина, изделиях с нагреваемым табаком и др.);

- установление требований к устройствам доставки никотина (максимальный объем картриджей и максимальная емкость контейнеров для заправки курительных никотинсодержащей продукции, максимальная мощность аккумулятора электронных средств доставки никотина);

- формирование списка запрещенных ингредиентов в никотинсодержащей продукции, включая пищевые ароматизаторы;

- разработка системы прослеживаемости никотинсодержащей продукции и применения мер по контролю за требованием к упаковке, маркировке и выкладке в торговых сетях никотиновых и табачных изделий, которые не должны способствовать рекламе, стимулированию продажи и спонсорству.

2. В борьбе с алкогольной зависимостью:

- ужесточение наказания за вождение в состоянии алкогольного опьянения;

- запрет на спонсорство любых мероприятий производителями алкогольной и табачной продукции (включая спортивные матчи по футболу, хоккею и т.д.).

- ограничительные меры по продаже алкогольной продукции в ночное время и через сети Интернет;

- повышение минимального возраста продажи алкоголя (недоступность продажи алкоголя для наиболее уязвимой группы лиц от 18 до 20 лет);

- регулярный мониторинг экономической доступности алкогольной продукции, включая минимальный уровень доли акциза от розничной цены на алкогольную продукцию;

- дальнейшее повышение минимальных розничных цен и акцизов на алкогольную продукцию.

3. В борьбе с наркотической зависимостью:

- совершенствование обмена информацией между государствами-членами ЕАЭС по перечням наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в государствах-членах ЕАЭС, с учетом постоянного обновления;

- трансграничное электронное межведомственное взаимодействие уполномоченных органов государств-членов в сфере наркоконтроля с целью обмена данными по тем случаям, где лицензирование перемещения наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров в рамках ЕАЭС не предусмотрено;

- усиление мер контроля над почтовыми посылками, перемещающимся в рамках ЕАЭС, путем внедрения автоматизации досмотра с учетом передовых технологий во взаимодействии с таможенными органами;

- совершенствование системы раннего выявления употребления наркотических и психотропных веществ в школах при допуске к выпускным экзаменам, при поступлении в университеты и колледжи и выборочной диагностики в образовательных учреждениях;

- использование новейших технологий медицины в целях расширения доступа населения к услугам высококвалифицированных специалистов за пределами государства постоянного проживания;

- создание платформы в сфере здравоохранения по обмену лучших практик по вопросам табачной, алкогольной и наркотической политики, которая позволит повысить эффективность информирования государственных органов, негосударственных организаций и населения о лечении зависимости от наркомании и реабилитации;

- разработка эффективных социальных технологий предупреждения распространения поведенческих рисков в условиях урбанизированной среды жизнедеятельности населения;

- развитие новых социальных моделей управления формированием здоровья населения на основе усиления синергии власти, здравоохранения и бизнеса как важнейшего фактора достижения устойчивого развития»;

- привлечение негосударственных (общественных, религиозных) организаций для социализации граждан, страдающих наркотической и алкогольной зависимостью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Единая конвенция Организации Объединенных Наций о наркотических средствах 1961 года от 30 марта 1961 года;
2. Конвенция Организации Объединенных Наций о психотропных веществах от 21 февраля 1971 года;
3. Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ от 20 декабря 1988 года;
4. Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных наций от 18 декабря 2019 года «Международное сотрудничество в решении мировой проблемы наркотических средств и борьбы с ней»;
5. Доклад Всемирной организации здравоохранения о глобальной табачной эпидемии за 2021 год;
6. Доклад Всемирной организации здравоохранения «Глобальный План действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 года»;
7. Доклад Всемирной организации здравоохранения «Глобальный План действий по проблемам алкоголя на 2022-2030 годы, направленный на укрепление процессов реализации Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя»;
8. Доклад Всемирной организации здравоохранения «Реализация алкогольной политики в странах содружества независимых государств»;
9. Доклад Всемирной организации здравоохранения и Управления ООН по наркотикам и преступности «Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств за 2020 год»;
10. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками Организации Объединенных наций за 2020 год;
11. Доклад Всемирной организации здравоохранения «Мировая проблема наркотических средств с позиций общественного здравоохранения»;
12. Договор о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 года;
13. Соглашение о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств от 23 декабря 2014 года;
14. Соглашение о принципах ведения налоговой политики в области акцизов на табачную продукцию государств - членов Евразийского экономического союза от 19 декабря 2019 года;
15. Решение Совета Евразийской экономической комиссии от 05 декабря 2018 года № 98 «О техническом регламенте Евразийского экономического союза «О безопасности алкогольной продукции»;
16. Решение Коллегии Евразийской экономической комиссии от 21 апреля 2015 года № 30 «О мерах нетарифного регулирования»;

17. Распоряжение Коллегии Евразийской экономической комиссии от 28 ноября 2018 года № 184 «О проектах соглашений о принципах ведения налоговой политики в области акцизов на алкогольную и табачную продукцию государств – членов Евразийского экономического союза»;

18. Закон Республики Армения от 15 июля 2008 года №ЗР-135 «Об алкогольных напитках на основе виноградного сырья»;

19. Закон Республики Армения от 10 февраля 2003 года №ЗР-518 «О наркотических средствах и психотропных (психоактивных) веществах»;

20. Государственная программа Республики Беларусь «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 - 2025 годы, утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь;

21. Директива Президента Республики Беларусь от 11 марта 2004 года № 1 «О мерах по укреплению общественной безопасности и дисциплины»;

22. Комплексный план мероприятий, направленный на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотических средств, профилактике их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, на 2021 – 2022 годы, утвержденный заместителем премьер-министра Республики Беларусь И.В. Петришенко;

23. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI-ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

24. Закон Республики Казахстан от 16 июля 1999 года № 429-І «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта и алкогольной продукции»;

25. Закон Республики Казахстан от 19 декабря 2003 года № 508-ІІ «О рекламе»;

26. Стратегический план развития Республики Казахстан до 2025 года, утвержденный Указом Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года №636;

27. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан на 2011-2015 годы», утверждённая Указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113;

28. Закон Кыргызской Республики от 13 октября 2009 года № 269 «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной продукции, розничной продажи и потребления алкогольной продукции, тонизирующих безалкогольных и слабоалкогольных напитков»;

29. Государственная программа «Профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2022–2025 годы»;

30. Государственная программа «Профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2013-2020 годы»;

31. Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек - процветающая страна»;

32. Федеральный закон от 22 ноября 1995 года № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции»;

33. Концепция по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем, утвержденная приказом Минздрава России от 30 июня 2016 года № 448;

34. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»;

35. «Национальный доклад Республики Беларусь «Об осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года»;

36. Государственный доклад Министерства здравоохранения Российской Федерации «О реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2018 год»;

37. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2015 года № 1034н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ»;

38. Письмо Минфина России от 07 февраля 2020 года №03-14-11/8132;

39. Зыков С.В. Основания лишения родительских прав: правоприменение и зарубежное правовое регулирование, Семейное и жилищное право, 2020, №6;

40. Государственное регулирование производства и оборота алкогольной и спиртосодержащей продукции на территории Российской Федерации: состояние и тенденции развития О.П. Копылова, Т.А. Гусева// «Административное и муниципальное право», 2016, № 11;

41. Международный аналитический журнал Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ «Диалог: Политика, Право, Экономика» 2020, № 2;

42. Публикация Национальных институтов здравоохранения №16-СА-8029В, декабрь 2016;

43. Опрос GATS Российская Федерация «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака: Краткий обзор», 2016 год;

44. WHO report on the global tobacco epidemic. Addressing new and emerging products, 2021;

45. Tobacco Could Kill One Billion By 2100, WHO Report Warns Science Daily, 8 February 2008.

46. Global Burden of Disease, Washington DC: Institute of Health Metrics, IHME, 2019.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ СЕТИ ИНТЕРНЕТ:

1. Сайт Евразийской экономической комиссии, ссылка: <https://eec.eaeunion.org/>;

2. Организация объединенных наций, ссылка: <https://www.unodc.org/>;

3. Сайт Всемирной организации здравоохранения, ссылка:
<https://www.who.int/ru/>;
4. Сайт национального собрания Республики Армения, ссылка:
<https://www.parliament.am/news.php>;
5. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, ссылка:
<https://minzdrav.gov.by/en/dlya-belorusskikh-grazhdan/profilaktika-zabolevaniy/profilaktika-tabakokureniya/31-maya-vsemirnyy-den-bez-tabaka.php>;
6. Сайт Министерства здравоохранения Республики Казахстан, ссылка:
<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/134937?lang=ru>;
7. Сайт Президента Кыргызской Республики, ссылка:
https://www.president.kg/ru/sobytiya/20768_podpisan_zakon_o_zashite_zdorovya_graghdan_kirgizskoy_respubliki_ot_posledstviy_potrebleniya_tabaka_nikotina_i_vozdeystviya_o_krughayushego_tabachnogo_dima_i_aerozolya;
8. Сайт Правительства Российской Федерации, ссылка:
<https://government.ru/news/42129/>;
9. Сайт ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора, ссылка: <https://cgon.rosпотребнадзор.ru/content/33/784>;
10. Сайт ВОЗ, ссылка: <https://www.who.int/ru/news/item/16-11-2021-tobacco-use-falling-who-urges-countries-to-invest-in-helping-more-people-to-quit-tobacco>;
11. Сайт новостного агентства Sputnik, ссылка:
<https://ru.armeniasputnik.am/20210222/Armeniya-predlozhit-EAES-vvedenie-edinoy-upakovki-sigaret-chego-zhdut-ot-novoy-strategii-26513382.html>;
12. Материалы из <https://oshmiany.gov.by/uploads/files/IPG/narkotiki.pdf>;
13. Материалы из <https://grodnorik.gov.by/uploads/files/materialy/edi/2019/08-14/Materialy-po-preduprezhdeniju-pjjanstva.pdf>;
14. Сайт Минского городского исполнительного комитета, ссылка
https://minsk.gov.by/ru/actual/view/209/2019/inf_material_2019_08_dop.shtml;
15. Экономическая и статистическая оценка проблемы алкогольной зависимости в России (региональный аспект), ссылка:
<https://cyberleninka.ru/article/n/ekonomicheskaya-i-statisticheskaya-otsenka-problemy-alkogolnoy-zavisimosti-v-rossii-regionalnyy-aspekt/viewer>;
16. Сайт интернет портала СНГ, ссылка: <https://e-cis.info/news/566/83143/>;
17. Сайт новостного агентства «Риа Новости», ссылка:
<https://ria.ru/20110627/393815479.html>.