

прокурором района главному врачу районной больницы внесено представление.

При проведении прокурорской проверки в Демидовском районе установлены факты получения родовых сертификатов, которые являются документами строгой отчетности, лицами, не назначенными ответственными за получение родовых сертификатов в установленном порядке. В связи, с чем прокурором района внесено представление главному врачу районной больницы, которое рассмотрено и удовлетворено.

Подводя итог, можно сделать вывод, что существование такого вида прокурорского надзора, как надзор за исполнением законодательства в сфере охраны здоровья, является важным и необходимым элементом в механизме органов государственной власти, направленный на укрепление здоровья граждан, а также предотвращение нарушения прав граждан в сфере здравоохранения.

Деятельность Всемирной организации здравоохранения в области гармонизации законодательства государств-членов по охране права на обладание наивысшим уровнем здоровья.

*Швакин С.В., Руководитель сектора
международного права
«Исследовательского центра публичного
права». адвокат, преподаватель МГУПИ*

Всемирная организация здравоохранения⁵¹ (ВОЗ) является международным специализированным учреждением ООН осуществляющим руководство и координацию международной деятельности в области общественного здравоохранения. Устав (Конституция) ВОЗ⁵² был принят Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля 1946 г., подписан 22 июля 1946 г. представителями 61⁵³ страны и вступил в силу 7 апреля 1948 г.⁵⁴

Статья 1 Устава (Конституции) ВОЗ устанавливает, что целью этой организации является достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья, под которым понимается состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

⁵¹ англ. World Health Organization (WHO).

⁵² Constitution of the World Health Organization, Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006.

⁵³ В настоящее время членами ВОЗ являются 192 государства-члена и 2 ассоциированных члена.

⁵⁴ Позднее в текст Устава (Конституции) ВОЗ были включены поправки, принятые Двадцать шестой, Двадцать девятой, Тридцать девятой и Пятьдесят первой сессиями Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 и WHA51.23), вступили в силу 3 февраля 1977 г., 20 января 1984 г., 11 июля 1994 г. и 15 сентября 2005 г.

В Уставе (Конституции) ВОЗ указано, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения (абз. 3 преамбулы). Кроме того, заявлено, что здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности и зависит от самого полного сотрудничества отдельных лиц и государств (абз. 4 преамбулы).

В целях достижения заявленной цели, в ст. 2 Устава (Конституции) ВОЗ были закреплены основные функции, среди которых функция *гармонизации* прямо не обозначена. Однако в ст. 2 (а) Устава (Конституции) ВОЗ указано, что организация для достижения своей цели должна действовать в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению. Из ст. 2 (к) Устава (Конституции) следует, что ВОЗ должна предлагать принятие конвенций, соглашений и правил, делать рекомендации по вопросам международного здравоохранения. В соответствии со ст. 2 (о) Устава (Конституции), организация способствует улучшению стандартов обучения и подготовки в области здравоохранения, медицины и связанных с ними профессий. Согласно ст. 2 (и) Устава (Конституции), ВОЗ обязана развивать, устанавливать и способствовать распространению международных стандартов для пищевых, биологических, фармацевтических и аналогичных продуктов.

Таким образом, анализируя содержание и существо уставных функций и принципов этой организации, можно сделать вывод, что при осуществлении своей деятельности ВОЗ, либо *de iure* способствует процессу *гармонизации* законодательств государств-членов в области здравоохранения (принятие конвенций, соглашений, правил и т.д.), либо является инициатором этого процесса *de facto* (способствует улучшению и распространению стандартов и т.д.).

Кроме того, на основе мандата ВОЗ и её сравнительных преимуществ в 2006 г. были определены ещё шесть функций, которые изложены в 11-й Общей программе работы на 2006-2015 гг. «Глобальная повестка дня в области здравоохранения»⁵⁵, разработанной в соответствии с требованиями ст. 28 (g) Устава (Конституции) ВОЗ. Изложенные в Программе функции названы основными на период с 2006 по 2015 гг.

Например, в рамках установленной Программой функции по обеспечению ведущей роли в вопросах, имеющих исключительно важное значение для здоровья, и налаживанию партнёрских отношений там, где нужны совместные действия, ВОЗ в соответствии с решениями Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) осуществляет ведущую роль в содействии, подготовке и адаптации международных правовых документов по охране

⁵⁵ Engaging for Health 11th General Programme of Work, 2006-2015. A Global Health Agenda. World Health Organization, May 2006. P. 25-29.

здоровья во всем мире и в поддержке подобных процессов направленных на решение основных проблем здравоохранения в мире⁵⁶.

Кроме того, 11-я Общая программа прямо определяет, что ВОЗ должна работать со своими государствами-членами по *гармонизации* структуры здравоохранения на страновом уровне и принимать участие в процессе реформирования, направленном на создании эффективных страновых команд под общим руководством ООН. Также заявлено, ВОЗ будет работать с другими сторонами с целью *гармонизации* структуры здравоохранения на глобальном уровне⁵⁷.

В связи с тем, что дефиниции термина *гармонизация* основные документы ВОЗ не содержат, для целей настоящей статьи необходимо определить объём и содержание этого понятия.

В теоретическом плане под *гармонизацией* обычно понимается процесс согласования общих подходов, концепций развития национальных законодательств, выработки общих правовых принципов и отдельных решений⁵⁸.

Но иногда говорят о *гармонизации* не как о процессе сближения законодательств, т.е. сближения структурно упорядоченной совокупности (системы) нормативно-правовых актов, находящихся между собой в определённом устойчивом соотношении⁵⁹, а о сближении права в целом. Например, Г.Ю. Федосеева под *гармонизацией* понимает «процесс сближения права разных государств, который опосредуется не заключением международных договоров, а путём добровольного согласия государств на конструирование своего национального правового регулирования по единым типовым рекомендательным моделям»⁶⁰. Такой же точки зрения придерживается Г.К. Дмитриева, она говорит о *гармонизации права*, как о процессе, направленном «на сближение права различных государств, на устранение или уменьшение различий в нём»⁶¹.

Другие исследователи предлагают рассматривать *гармонизацию* ещё шире, т.е. как процесс сближения правовых систем. Например, И.И. Лукашук, прямо указывает, что *гармонизация* – это «процесс целенаправленного сближения правовых систем в целом или отдельных отраслей, утверждения общих институтов и норм, устранения противоречий»⁶². Также определяет *гармонизацию* и Т.Н. Нешатаева⁶³,

⁵⁶ Ibid. P. 28.

⁵⁷ Ibid. P. 34-35.

⁵⁸ Тихомиров Ю.А. Курс сравнительного правоведения. – М.: Изд. НОРМА, 1996. С. 75.

⁵⁹ Тихомирова Л.В., Тихомиров М.Ю. Юридическая энциклопедия. Изд. 6-е доп. и перераб. / Под ред. М.Ю. Тихомирова. – М.: Изд. Тихомирова М.Ю., 2008. С. 342.

⁶⁰ Федосеева Г.Ю. Международное частное право. Учебник. Изд. 4-е, перераб., доп. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. С. 49.

⁶¹ Международное частное право: Учебник / Л.П. Ануфриева, К.А. Бекашев, Г.К. Дмитриева [и др.]; отв. ред. Г.К. Дмитриева. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Проспект, 2009. С. 112.

⁶² Лукашук И.И. Глобализация, государство, право, XXI век. – М.: Спарк, 2000. С. 45.

⁶³ Международное частное право и международный гражданский процесс: Учебный курс в трёх частях. – М.: ОАО «Издательский дом “Городец”», 2004. С. 112.

одновременно отмечая, что «при гармонизации не ставится задача создания единообразных правил, скорее, ведётся работа по сближению способов и методов правового регулирования, направленных на создание схожих правовых норм»⁶⁴. Аналогичную позицию занимает И.В. Гетьман-Павлова, полагая, что, *гармонизация* представляет собой «процесс сближения национальных правовых систем, уменьшение и устранение различий между ними»⁶⁵.

Таким образом, в отечественной науке условно можно выделить три точки зрения на процесс *гармонизации*: а) *гармонизация законодательств*, б) *гармонизация права* и в) *гармонизация правовых систем*.

Несмотря на различные подходы к пониманию этого процесса, в конечном итоге речь идёт о сближении способов и методов правового регулирования, а также о включении сходных правовых предписаний в национальное право. Именно в этом смысле, по нашему мнению, необходимо понимать деятельность ВОЗ в области *гармонизации* законодательства государств-членов охраны права на обладание наивысшим уровнем здоровья.

Ярче всего такая деятельность ВОЗ проявляется в сфере борьбы с табаком и табакокурением. Несмотря на то, что работа в этой области началась сравнительно недавно, она является основным стратегическим направлением деятельности ВОЗ.

В 1987 г. в рамках Европейского подразделения ВОЗ был разработан «Первый европейский план действий по борьбе против табака на период 1987-1991 гг.»⁶⁶, который включал в себя такие элементы как, ограничения на производство; сбыт и продвижение табачных изделий; политика ценообразования; защита некурящих; программы укрепления здоровья и санитарного просвещения населения; подготовка работников здравоохранения по методам прекращения курения; практическая помощь людям, решившим покончить с этой привычкой. В 1988 г. на «Первой европейской конференции по политике в отношении табака» (г. Мадрид) была принята «Хартия борьбы с потреблением табака в Европе»⁶⁷, в которой определялись основные принципы жизни без табака, а также давалось подробное описание десяти стратегий продвижения к цели «Европа без табака». Как отмечается в «Докладе о политике по борьбе против табака в Европейском регионе (Обзор осуществления третьего плана действий “За Европу без табака” на период 1997-2001 г.)», «в период с 1987 г. по 1991 г. 20 государств-членов скорректировали существующие или приняли новые стратегии борьбы против табака, а девять из них также приняли комплексные

⁶⁴ Там же.

⁶⁵ Международное частное право: учебник / И.В. Гетьман-Павлова. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: Эксмо, 2009. С. 97.

⁶⁶ Resolution EUR/RC37/R9 / A 5 Years Action Plan. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. 1987. P. 21.

⁶⁷ The Charter Against Tobacco. Madrid, 1988. WHO Regional Office for Europe, 1988.

национальные антитабачные программы⁶⁸. Это обстоятельство свидетельствует о том, насколько успешно ВОЗ способствовала *гармонизации* законодательства государств-членов по борьбе против табака. В 1992 г. во «Второй план действий “За Европу без табака” (1992-1996 гг.)» были включены 37 предложений по усилению антитабачной деятельности государств-членов, а также конкретизировались приоритеты, относящиеся к пропаганде и содействию создания бездымной окружающей среды, отказу от курения среди молодежи и т.д. Второй план действий предусматривал выделение большого объема финансовых и кадровых ресурсов на национальном уровне, поэтому в связи с происходившими в тот период глубокими социальными, экономическими и политическими изменениями в большинстве стран Центральной, Восточной и Южной Европы, реализация этого плана вызвала в этих странах значительные затруднения. Исключение составили государства-члены Европейского Союза, в которых последовательно претворялись в жизнь директивы Сообщества, направленные на борьбу с табаком^{69, 70, 71, 72}. Как отмечается многими исследователями, основным назначением («главной функцией») директивы является гармонизация европейского законодательства, которая заключается в приведении государствами-членами своего национального права к «общему знаменателю» вместе с правовыми системами других стран и общеевропейским правом, а также порождению в Европейском союзе «единых правовых стандартов»⁷³. Таким образом, следует констатировать, что именно деятельность ВОЗ послужила своеобразным катализатором процесса *гармонизации* законодательств государств-членов Европейского Союза в сфере борьбы с табаком.

На Сорок седьмой сессии Европейский региональный комитет ВОЗ в целях обеспечения более эффективных действий по борьбе с табаком принял «Третий план действий “За Европу без табака” на период 1997-2001 гг.». Этот план был основан на оценке результатов осуществления Первого и Второго планов действий, а также на Резолюциях ВА3 WHA39.14⁷⁴,

⁶⁸ The European report on tobacco control policy. Review of implementation of the Third Action Plan for a Tobacco-free Europe 1997–2001. WHO Regional Office for Europe, 2002. P. 1.

⁶⁹ Council Directive 92/79/EEC of 19 October 1992 on the approximation of taxes on cigarettes. O. J. L 316, 31.10.1992. P. 8.

⁷⁰ Council Directive 92/80/EEC of 19 October 1992 on the approximation of taxes on manufactured tobacco other than cigarettes. O. J. L 316, 31.10.1992, P. 10.

⁷¹ Council Directive 95/59/EC of 27 November 1995 on taxes other than turnover taxes which affect the consumption of manufactured tobacco. O. J. L 291, 6.12.1995. P. 40-45.

⁷² Council Directive 1999/81/EC of 29 July 1999 amending Directive 92/79/EEC on the approximation of taxes on cigarettes, Directive 92/80/EEC on the approximation of taxes on manufactured tobacco other than cigarettes and Directive 95/59/EC on taxes other than turnover taxes which affect the consumption of manufactured tobacco. O. J. L 211, 11.08.1999. P. 47-49.

⁷³ Freestone D., Davidson J. The Institutional Framework of the European Communities. N.Y., 1988. P. 26.

⁷⁴ WHA39.14 Tobacco or health. The Thirty-ninth World Health Assembly. Hbk Res., Vol. II (1985), 1.16.19.

WHA43.16⁷⁵ и WHA49.17⁷⁶, которые призывали к реализации комплексных антитабачных стратегий и к подготовке Рамочной конвенции по борьбе против табака.

Роль ВОЗ в сфере *гармонизации* законодательств государств-членов в сфере охраны права на обладание наивысшим уровнем здоровья, можно проиллюстрировать результатами реализации некоторых целей, которые закреплял Третий план действий.

Например, в соответствии с указанным планом налоги на табак должны были регулярно корректироваться на величину, равную или превышающую уровень инфляции; налогообложению должны были подвергаться все табачные продукты, с тем, чтобы предотвратить замену одних табачных изделий другими; налоги на табак должны были использоваться для финансирования служб общественного здравоохранения и борьбы против табака.

В западной части Европейского региона в период с 1992 по 1996 гг. налоги с опережением темпов инфляции повышались только в Дании, Соединённом Королевстве, Финляндии, Франции и Швеции. Другие страны заморозили темпы повышения табачных налогов на уровне инфляции. Поэтому в целом в области гармонизации налогов на различные табачные продукты не удалось добиться существенного прогресса⁷⁷, несмотря на то, что, например, в государствах-членах Европейского Союза принимались соответствующие директивы⁷⁸, а страны-кандидаты, начиная с 1997 г. изменяли структуру налогообложения и повышали уровень налогов на табак с учётом требований *acquis communautaire*.

Третий план также предусматривал принятие законодательных мер к тому, чтобы ограничить доступ к табачным изделиям молодёжи в возрасте до 18 лет, отменив для этой цели все виды обезличенной продажи. Как показывает международный опыт, проведение в жизнь подобного рода ограничений связано с большими трудностями, поскольку такие ограничения оказывались эффективными только в том случае, если их поддерживали жёсткие законодательные меры в отношении продавцов табачных изделий, включающие использование лицензионных механизмов и изъятие торговой лицензии за нарушение закона⁷⁹.

⁷⁵ WHA43.16 Tobacco or health. The Forty-third World Health Assembly. Hbk Res., Vol. III (2nd ed. 1990), 1.11.4.

⁷⁶ WHA49.17 International framework convention for tobacco control. The Forty-ninth World Health Assembly. Hbk Res., Vol. III (3rd ed.), 1.11.4

⁷⁷ The European report on tobacco control policy. Review of implementation of the Third Action Plan for a Tobacco-free Europe 1997-2001. P. 15.

⁷⁸ Council Directive 1999/81/EC of 29 July 1999 amending Directive 92/79/EEC on the approximation of taxes on cigarettes, Directive 92/80/EEC on the approximation of taxes on manufactured tobacco other than cigarettes and Directive 95/59/EC on taxes other than turnover taxes which affect the consumption of manufactured tobacco. O. J. L 211, 11.08.1999. P. 47-49.

⁷⁹ Gabhainn N.S., François Y. Substance use. In: Currie, C. et al, ed. Health and health behaviour among young people. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (Health Policy for Children and Adolescents Series, № 1).

По данным «Доклада о политике по борьбе против табака в Европейском регионе (Обзор осуществления третьего плана действий “За Европу без табака” на период 1997-2001 г.)» в 30 странах Европейского региона был принят закон о возрастных ограничениях на продажу табачных изделий. В 8 странах запрет на продажу такой продукции был распространён на молодёжь в возрасте до 16 лет, а в 22 странах были приняты более жёсткие законы, запрещающие продажу табачных изделий лицам, не достигшим 18 лет⁸⁰.

Кроме того, Третий план действий ставил целью введение во всех странах Европейского региона полного запрета на рекламу табачных изделий. Согласно исследованиям, запрет на рекламу табачной продукции эффективен в том случае, когда он является всесторонним и охватывает все средства массовой информации и все виды рекламирования (прямые и косвенные) продвижения на рынок табака и содействия его сбыту, а также использования торговых марок или характеристик продукта для иных целей⁸¹.

В резолюции ВАЗ WHA43.16 государствам-членам настоятельно предлагалось «рассмотреть вопрос о включении в свои стратегии борьбы против табака планов принятия законодательных или других эффективных мер на соответствующем государственном уровне, обеспечивающих [...] постепенные ограничения и согласованные действия, направленные на ликвидацию в конечном итоге всех видов прямой или косвенной рекламы, продвижения на рынок и содействия сбыта табаку»⁸².

К 2001 г. в 40 странах Европейского региона был установлен полный запрет на рекламирование табака по национальному телевидению (в 8 странах были установлены частичные ограничения). В 36 странах бы введён полный запрет на рекламирование табачной продукции по национальному радио (в 11 странах – частичный запрет). В 31 стране был введён полный запрет на рекламирование табака по кабельному телевидению (в 11 странах такие запреты носили либо частичный запрет, либо вообще отсутствовали). В 25 странах был введён полный запрет на рекламирование табака в кинотеатрах, в 23 странах была запрещена реклама табачных изделий в местных печатных журналах и газетах, в 21 стране – на афишах, в 10 – в местах продажи табачных изделий. В 22 странах были установлены требования, чтобы реклама табака включала в себя предупреждение о вреде курения для здоровья. В 21 стране был введён полный запрет на рекламирование табака⁸³.

⁸⁰The European report on tobacco control policy. Review of implementation of the Third Action Plan for a Tobacco-free Europe 1997–2001. P. 17.

⁸¹ Saffer, H. Tobacco advertising and promotion/ Prahbat J., Chaloupka F.J. Tobacco control in developing countries. Oxford, Oxford University Press, 2000.P. 215–236.

⁸² WHA43.16 Tobacco or health. P. 1.

⁸³ The European report on tobacco control policy. Review of implementation of the Third Action Plan for a Tobacco-free Europe 1997–2001. P. 21-23.

С самого начала осуществления Третьего плана действий правила в отношении курения в общественных местах стали более запретительными по своему характеру. От простого разделения курящих и некурящих тенденция была направлена на обеспечение полностью свободных от табачного дыма общественных мест, а окончательная цель сводилась к тому, чтобы запретить курение во всех общественных местах. К 2001 г. более 80% стран Европейского региона приняли законы, запрещающие или жёстко ограничивающие курение в основных общественных местах – медицинских, образовательных и государственных учреждениях, театрах, кинотеатрах и во всех видах общественного транспорта.

В сентябре 2002 года Европейским региональным комитетом ВОЗ на 52-й сессии была принята «Европейская стратегия борьбы против табака»⁸⁴ (ЕСБТ). Эта стратегия обеспечивает базирующиеся на фактических данных основные принципы, рамки и руководства для эффективных действий на уровне стран и международного сотрудничества. ЕСБТ основывается на уроках, извлеченных в результате оценки трёх последовательных европейских планов действий (1987-2001 гг.), руководящих принципов, изложенных в Варшавской декларации «За Европу без табака»⁸⁵ 19 февраля 2002 г., и фактических данных, на которых основывается политическая стратегия борьбы против табака на страновом, региональном и международном уровнях.

С 2002 г. главные изменения произошли в области бездымной политики. Несколько стран ввели запреты на курение в общественных местах, которые впереве распространились на бары и рестораны. Почти 20 стран приняли более строгие законы относительно курения в барах и ресторанах, и к 2006 г. почти у двух третей стран Европейского региона появились запреты и ограничения на курение в большинстве внутренних общественных мест, что было существенным улучшением, по сравнению с 2001 г. Кроме того, 24 государства-члена ВОЗ внесли изменения в законодательство относительно прямой рекламы или приняли новые законы⁸⁶. Например, Директива 2003/33/ЕС полностью запретила рекламу в прессе, по радио и в субсидировании спортивных или культурных мероприятий с международным эффектом⁸⁷. Также были введены существенные изменения в регулировании производства табачных изделий. С декабря 2002 г. Директива 2001/37/ЕС⁸⁸ потребовала, чтобы табачные компании Европейского

⁸⁴ The European Strategy for Tobacco Control (ESTC). WHO Regional Office for Europe, 2002.

⁸⁵ Warsaw Declaration for a Tobacco-free Europe. WHO European Ministerial Conference for a Tobacco-free Europe. Warsaw, 18-19 February 2002.

⁸⁶ The European Tobacco Control Report. WHO Regional Office for Europe, 2007. P. 4.

⁸⁷ Directive 2003/33/EC of the European Parliament and of the Council of 26 May 2003 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States relating to the advertising and sponsorship of tobacco products. O. J. L 152, 20.06.2003. P. 16-19.

⁸⁸ Directive 2001/37/EC of the European Parliament and of the Council of 5 June 2001 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco products - Commission statement O. J. L 194, 18.07.2001, P. 26-35.

Союза раскрывали природу и количество всех компонентов, используемых в табачных изделиях.

21 мая 2003 г. 56-я сессия ВАЗ единодушно приняла «Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака»⁸⁹ (РКБТ). Конвенция была открыта для подписания в течение одного года с 16 июня 2003 г. по 22 июня 2003 г. в штаб-квартире ВОЗ и затем в центральных учреждениях ООН в Нью-Йорке с 30 июня 2003 г. по 29 июня 2004 г. В течение этого периода РКБТ была подписана 167 странами и Европейским Сообществом, за исключением нескольких стран, в том числе и России. Таким образом, РКБТ стала одним из наиболее быстро внедряемых во всем мире договоров ООН. Кроме того, РКБТ – это первый в истории договор, принятый под эгидой ВОЗ. Как указано в Предисловии этого документа, РКБТ является договором, основанным на фактических данных, в котором «подтверждается право всех людей на обладание наивысшим уровнем здоровья»⁹⁰.

Основные положения РКБТ, регламентирующие сокращение спроса на табак, содержатся в ст. 6-14: ценовые и налоговые меры по сокращению спроса на табак; и неценовые меры (защита от воздействия табачного дыма; регулирование состава табачных изделий; регулирование раскрытия состава табачных изделий; упаковка и маркировка табачных изделий; просвещение, передача информации, подготовка и информирование населения; реклама, стимулирование продажи и спонсорство табака; и меры по сокращению спроса, касающиеся табачной зависимости и прекращения употребления табака).

Основные положения РКБТ, регламентирующие сокращение предложения табака, содержатся в ст. 15-17: незаконная торговля табачными изделиями; продажа несовершеннолетним и несовершеннолетними; и поддержка альтернативных видов экономически жизнеспособной деятельности.

В целях успешной реализации РКБТ был принят ряд руководящих принципов: принципы осуществления ст. 5.3 РКБТ ВОЗ «Защита политики общественного здравоохранения в отношении борьбы против табака от воздействия коммерческих и других корпоративных интересов табачной промышленности»⁹¹; принципы осуществления ст. 8 РКБТ ВОЗ «Защита от воздействия табачного дыма»⁹²; принципы осуществления ст. 11 РКБТ ВОЗ «Упаковка и маркировка табачных изделий»⁹³; принципы осуществления ст.

⁸⁹ WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). World Health Organization 2003, updated reprint 2004, 2005.

⁹⁰ Ibid. P. 5.

⁹¹ Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (decision FCTC/COP3(7)).

⁹² Guidelines for implementation of Article 8 of the WHO FCTC Framework Convention on Tobacco Control (decision FCTC/COP2(7)).

⁹³ Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (decision FCTC/COP3(10)).

13 РКБТ ВОЗ «Реклама, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий»⁹⁴.

Российская Федерация присоединилась к РКБТ только 24 апреля 2008 г.⁹⁵ Как отмечалось в Пояснительной записке «К проекту Федерального закона “О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака”», «положительное решение вопроса присоединения Российской Федерации к РКБТ позволит Российской Федерации полноправно участвовать в работе ее основных и вспомогательных органов. Содержание положений Конвенции полностью соответствует национальным интересам России и принятие Конвенции будет способствовать формированию здорового образа жизни и укрепления здоровья нации, о чем сообщалось в Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию»⁹⁶.

Комитет ГД РФ по международным делам, в своём Заключении⁹⁷ указал, что присоединение России к РКБТ в полной мере отвечает интересам Российской Федерации, реализация основных положений, предусмотренных РКБТ, поддержанной подавляющим большинством государств-членов ООН, будет способствовать созданию и развитию эффективной законодательной и социально-экономической базы для предупреждения и преодоления разрушительных последствий табакокурения для здоровья людей, развития и координации научно-исследовательских программ в сфере борьбы с табакокурением и лечения никотиновой зависимости. В связи с чем, Комитет по международным делам рекомендовал Государственной Думе принять Федеральный закон «О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака».

Из текста Заключения⁹⁸ Комитета ГД РФ по охране здоровья следует, что за десять лет производство сигарет в России увеличилось почти в два раза (с 250 млрд. штук в год до 414 млрд.). В настоящее время Российская Федерация занимает третье место в мире по количеству производимой табачной продукции (после Китая и США), а по потреблению – первое место. В России каждый год от причин, связанных с курением, умирает 400 - 500 тыс. человек. В структуре смертности в Российской Федерации первое место занимают сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, основным фактором в возникновении которых в большинстве случаев лежит активное

⁹⁴ Guidelines for implementation of Article 13 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (decision FCTC/COP3(12)).

⁹⁵ ФЗ от 24.04.2008 г. № 51-ФЗ «О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака», принят ГД ФС РФ 11.04.2008 г.

⁹⁶ Пояснительная записка «К проекту Федерального закона “О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака”».

⁹⁷ Заключение Комитета по международным делам от 19.03.2008 г. «На проект Федерального закона № 21161-5 “О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака”».

⁹⁸ Заключение Комитета по охране здоровья от 03.04.2008 г. «На проект Федерального закона № 21161-5 “О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака”».

или пассивное курение. Уровень табакокурения среди мужчин в регионах России составляет от 55 до 82%, среди женщин – от 13 до 40%. Число курильщиков продолжает неуклонно возрастать, причем прирост в последние годы осуществляется в основном за счет увеличения курящих женщин, детей и подростков. Средний возраст начала курения в России – 8 лет. Таким образом, Комитет также решил рекомендовать Государственной Думе принять Федеральный закон № 21161-5 «О присоединении Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака», внесенный Правительством Российской Федерации.

Как уже нами было отмечено, Российская Федерация присоединилась к РБКТ 24 апреля 2008 г., однако, в связи с тем, что РБКТ содержит правила иные, чем предусмотренные российским законодательством, необходимо вносить изменения в ряд национальных законодательных актов. Например, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации полагает, что «гармонизацию национального законодательства в области ограничения употребления табака с положениями Конвенции целесообразно осуществлять одновременно по следующим направлениям: защита от воздействия табачного дыма; ценовые и налоговые меры; упаковка и маркировка табачных изделий, регулирование и раскрытие состава табачных изделий; просвещение и информирование населения о вреде употребления табака; запрет на рекламу; содействие прекращению употребления табака и медицинская помощь»⁹⁹.

Таким образом, в целях гармонизации законодательства Российской Федерации в соответствии с требованиями РБКТ, необходимо, прежде всего, внести изменения в Федеральный закон «Об ограничении курения табака» № 87-ФЗ от 10.07.2001 г. в Федеральный закон «О рекламе» № 38-ФЗ от 13.03.2006 г., в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях № 195-ФЗ от 30.12.2001 г. Необходимость скорейшего внесения таких изменений очевидна.

Подводя итог сказанному, следует признать, что деятельность Всемирной организации здравоохранения в области гармонизации законодательства государств-членов по охране права на обладание наивысшим уровнем здоровья, несмотря на то, что она прямо не закреплена в виде её уставной цели, является весьма значимой и эффективной в международном масштабе.

Этические проблемы трансплантологии.

Шишкина Е., студентка МГУПИ

Первые исследования по проблемам трансплантации истории медицины связывают с итальянским доктором Баронио, немецким врачом

⁹⁹ О присоединении России к Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по борьбе против табака. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. url: http://www.rospotrebnadzor.ru/press_center/press/1653/