

**Экономический и Социальный Совет**

Distr.: General
4 May 2010
Russian
Original: English

Основная сессия 2010 года

Нью-Йорк, 28 июня — 22 июля 2010 года

Пункт 7(g) предварительной повестки дня*

**Вопросы координации, программные
и другие вопросы: табак или здоровье**

**Специальная межучрежденческая целевая группа
по борьбе против табака****Доклад Генерального секретаря***Резюме*

Настоящий доклад представляется во исполнение решения 2008/232 Экономического и Социального Совета, в котором содержалась просьба к Генеральному секретарю представить Совету на его основной сессии 2010 года доклад о прогрессе, достигнутом Специальной межучрежденческой целевой группой по борьбе против табака в осуществлении многосекторального сотрудничества, направленного на решение проблемы табака и здоровья.

Сначала в докладе приводится информация об истории создания и о работе Целевой группы. Во разделе II говорится о бремени потребления табака, а также о мерах по уменьшению спроса на табак, принятых в 2007–2008 годах, с использованием последних данных из доклада Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о глобальной табачной эпидемии, 2009 год. Следующий раздел посвящен выполнению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. В разделе IV рассматриваются конкретные проблемные аспекты борьбы против табака, в которых межучрежденческое сотрудничество может иметь важное значение. В число этих аспектов входят гендерная проблематика и табак, репродуктивное здоровье и выживание детей, права человека, коренные народы, табачная промышленность и корпоративная социальная ответственность, а также воздействие сигаретных окурков на состояние окружающей среды. В этом разделе приводится также новая информация об осуществлении резолюции Генеральной Ассамблеи 63/8 о запрещении курения в помещениях Организации Объединенных Наций. В разделе V намечаются потенциальные области межучрежденческого взаимодействия, а в последнем разделе содержатся рекомендации в отношении дальнейшей работы.

* E/2008/100.



I. История создания Специальной межучрежденческой целевой группы по борьбе против табака и новая информация о ее деятельности

1. В своей резолюции 1993/79 Экономический и Социальный Совет просил Генерального секретаря создать под эгидой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в пределах имеющихся ресурсов, в рамках существующих учреждений системы Организации Объединенных Наций, координационный центр по проблеме многосекторального сотрудничества в решении экономических и социальных аспектов производства и потребления табака, с особым учетом серьезных последствий потребления табака для здоровья. Эта задача была поручена Конференции Организации Объединенных Наций по торговле и развитию (ЮНКТАД). С 1993 по 1998 год координационный центр представил Генеральному секретарю на основных сессиях Совета в 1994, 1995 и 1997 годах три доклада (E/1994/83, E/1995/67 и Add.1 и E/1997/62).

2. В 1999 году Генеральный секретарь одобрил учреждение под руководством ВОЗ Специальной межучрежденческой целевой группы по борьбе против табака вместо координационного центра, действовавшего на базе ЮНКТАД. Это решение было принято с целью активизировать совместные усилия Организации Объединенных Наций в этой области и более эффективно содействовать глобальным мерам по борьбе с табаком. Решение о создании этой Целевой группы было одобрено Организационным комитетом Административного комитета по координации на второй части его первой очередной сессии 1999 года, проходившей 12–13 апреля 1999 года в Женеве (см. ACC/1999/2, раздел VII).

3. В соответствии с резолюцией 1999/56, которую Совет принял на своей основной сессии в июле 1999 года и в которой он одобрил создание этой Целевой группы под руководством ВОЗ, Генеральный секретарь представил Совету на его основной сессии 2000 года доклад о прогрессе, достигнутом Целевой группой в осуществлении многосекторального сотрудничества по проблемам табака и здоровья (см. E/2000/21). Четыре следующих доклада были представлены Совету на его основных сессиях 2002, 2004, 2006 и 2008 годов. Настоящий доклад представляется во исполнение решения 2008/232 Совета, в котором содержалась просьба к Генеральному секретарю представить Совету на его основной сессии 2010 года доклад о работе Целевой группы.

4. С 1999 года Целевая группа¹ провела семь совещаний. Восьмая сессия состоялась 18 и 19 февраля 2010 года в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке. В ее работе приняли участие представители Международной организации труда (МОТ), Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций (ФАО), Всемирного банка, Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Программы Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП), ВОЗ, Всемирной таможенной организации, секретариата Постоянного форума по вопросам коренных народов, Управления Верховного

¹ Список членов Целевой группы содержится в приложении.

комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, Департамента по экономическим и социальным вопросам, Департамента по вопросам управления и секретариата Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. В качестве наблюдателей присутствовали представители постоянных представительств Бразилии, Египта, Индии, Уругвая и Франции. Участники обсудили широкий спектр связанных с проблемой табака вопросов, в решение которых различные учреждения могли бы внести весомый вклад. В частности, были рассмотрены вопросы, касающиеся табака и прав человека, коренного населения, гендерной проблематики, женщин, репродуктивного здоровья и выживания детей, деятельности табачной промышленности и воздействия сигаретных окурков на окружающую среду, а также осуществления Конвенции и решения задач в области межучрежденческого сотрудничества на уровне отдельных стран. Представители различных учреждений обсудили потенциальные направления сотрудничества по этим проблемным аспектам. Участники также определили общее содержание, главные темы и основные рекомендации настоящего доклада.

II. Табачная эпидемия и борьба с табаком

5. От болезней, вызываемых потреблением табака, по-прежнему ежегодно умирает более 5 млн. человек повсюду в мире, и ожидается, что к 2030 году эта цифра возрастет, составив более 8 млн. человек. Почти 80 процентов этих летальных исходов будет приходиться на долю развивающихся стран. Если не принять экстренных мер, то к концу XXI века от табака будут умирать по меньшей мере миллиард человек. Поэтому крайне важно продолжать укреплять меры по борьбе с табаком, прежде всего в странах с низким и средним уровнем дохода.

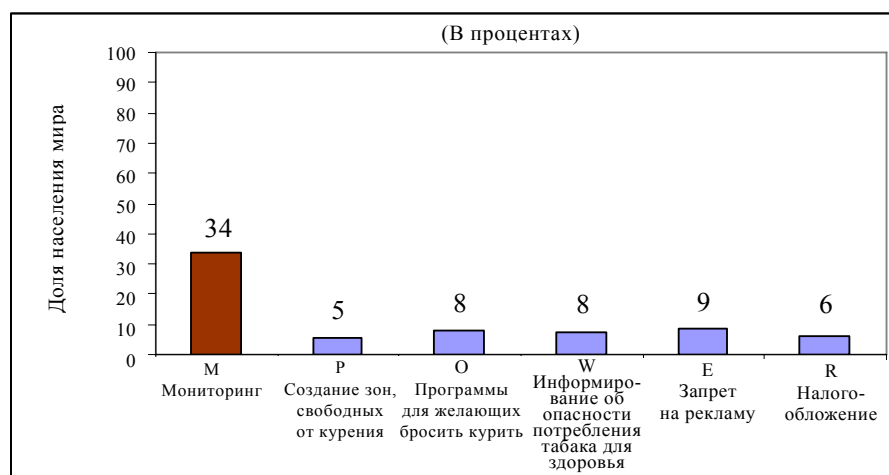
6. В докладе ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2009 год, содержится последняя информация о мерах по борьбе с табаком, принятых в 2008 году повсюду в мире. Доклад составлен таким образом, чтобы отразить меры по сокращению спроса², принимаемые ВОЗ для содействия проведению на уровне стран эффективных мероприятий по уменьшению спроса на табак, о которых говорится в Конвенции. В числе результатов, достигнутых благодаря этим мерам, в докладе 2009 года говорится о том, что с 2008 года всеобъемлющие законы о запрете на курение охватили еще 154 миллионов человек, прежде всего в странах со средним уровнем дохода. Вместе с тем прогресс в области введения запретов на рекламу и маркетинг с 2008 года был мизерным: такой запрет ввела лишь одна страна (Панама). Прогресс в области налогообложения табачных изделий также идет медленными темпами: почти 94 процента всего населения мира живут в странах, где налог составляет менее 75 процентов от стоимости пачки сигарет.

² Пакет из шести мер ВОЗ по уменьшению спроса получил название “MPOWER” и включает мониторинг употребления табака и политики по предупреждению употребления табака; обеспечение защиты людей от воздействия табачного дыма в общественных местах и на рабочих местах; оказание помощи людям, желающим прекратить употребление табака; работу по информированию населения об опасности употребления табака; введение запрета на рекламу табака, стимулирование его продажи и спонсорскую деятельность табачных компаний; а также повышение налогов и цен на табачные изделия.

7. Несмотря на прогресс в осуществлении мер по уменьшению спроса на табачные изделия, которые принимаются ВОЗ в соответствии с Конвенцией, представляющей собой комплексную глобальную стратегическую основу борьбы с табаком, — а в 2008 году еще почти 400 миллионов человек были охвачены по меньшей мере одной из этих мер в полной мере — статистика показывает, что доля населения мира, на которое распространяется хотя бы одна из этих мер, составляет менее 10 процентов, что указывает на необходимость активизации усилий по борьбе с табаком. Ниже на диаграмме показан охват населения каждой из мер.

8. Как об этом говорится в следующем разделе, последняя информация об осуществлении сторонами Конвенции содержится в докладах о ее осуществлении.

Доля населения мира, охваченного осуществляемыми мерами по уменьшению спроса на табак



Источник: Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2009 год.

III. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака: последняя информация о ходе осуществления и основные задачи

9. Сегодня, спустя всего несколько лет после ее принятия в 2003 году, Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака насчитывает 168 сторон, то есть темпы присоединения к ней являются беспрецедентными в истории договоров Организации Объединенных Наций.

10. Конвенция предусматривает всесторонний межсекторальный подход и меры, призванные обеспечить эффективное реагирование на различные аспекты табачной эпидемии. В частности, в ней предусмотрены меры, касающиеся предложения и спроса, и положения о научно-техническом и международном сотрудничестве. Она гласит также, что стороны обязаны создать межсекторальные механизмы координации, а также разрабатывать и осуществлять ком-

плексные межсекторальные планы, программы и стратегии борьбы с табаком на национальном уровне. Межсекторальный характер мер, предусмотренных в Конвенции, становится все более очевидным по мере того, как все больше сторон представляют информацию о создании национальных механизмов координации, в работе которых принимают участие представители министерств здравоохранения, юстиции, иностранных дел, внутренних дел, финансов, по делам молодежи и спорта и местных органов управления.

11. В соответствии с решениями Конференции Сторон Конвенции — высшего органа, созданного в соответствии с ее положениями, — в настоящее время разрабатываются руководящие принципы и протокол, призванные содействовать ее осуществлению Сторонами. На предыдущих сессиях Конференция Сторон приняла руководящие принципы осуществления пункта 3 статьи 5 (защита политики в области здравоохранения от воздействия коммерческих и других корпоративных интересов табачной промышленности), статьи 8 (защита от воздействия табачного дыма), статьи 11 (упаковка и маркировка табачных изделий) и статьи 13 (реклама, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий). В настоящее время на основе обсуждений в рамках межправительственных рабочих групп ведется разработка руководящих принципов для статей 9 (регулирование состава табачных изделий): 10 (регулирование раскрытия состава табачных изделий), 12 (просвещение, передача информации, подготовка и информирование населения) и 14 (меры по сокращению спроса, касающиеся табачной зависимости и прекращения употребления табака), и утвердить эти принципы планируется на четвертой сессии Конференции Сторон в ноябре 2010 года в Уругвае. Межправительственная рабочая группа по статье 17, касающейся экономически жизнеспособных альтернатив культивированию табака, и статье 18, касающейся охраны окружающей среды и здоровья людей, должна представить доклад о ходе своей работы на четвертой сессии Конференции Сторон. Кроме того, участники Конференции просили Инициативу Всемирной организации здравоохранения по освобождению от табачной зависимости подготовить, через секретариат Конвенции и при помощи экспертов, всеобъемлющий технический доклад о политике в области ценообразования и налогообложения (статья 6), с тем чтобы представить его на четвертой сессии.

12. Кроме того, в настоящее время идет работа над протоколом об искоренении незаконной торговли табачными изделиями (статья 15 Конвенции). Четвертое совещание межправительственного органа по переговорам по указанному протоколу состоялось в Женеве 14–21 марта 2010 года.

13. Конвенция гласит, что стороны обязаны в установленный срок представлять доклады об осуществлении Конвенции. Первый такой доклад представляется в течение двух лет после присоединения, а второй — в течение следующих трех лет. На основе представленных сторонами докладов секретариат Конвенции в 2009 году издал сводный глобальный доклад об осуществлении Конвенции.

14. Согласно этому докладу, 85 процентов сторон создали национальные координационные механизмы или органы по борьбе с табаком, около 80 процентов осуществляют программы просвещения, направленные на распространение информации об опасности потребления табака для здоровья, а также ввели запрет на продажу табачных изделий несовершеннолетним, а 70

процентов ввели требование о размещении на упаковках табачных изделий крупных, четких и наглядных предупреждений об их вреде для здоровья. Анализ показал также, что необходимо активизировать осуществление ряда других положений Конвенции, включая положения, касающиеся введения полного запрета на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий, запрета на курение в общественных и развлекательных заведениях, лечения от табачной зависимости и оказания помощи желающим бросить курить, оказания поддержки экономически жизнеспособным альтернативам культивированию табака и использования судебных средств для борьбы с табаком.

15. В сводном докладе отмечается, что более трех четвертых сторон, представивших доклады, указали в качестве трудностей и препятствий для эффективного осуществления Конвенции нехватку технических и финансовых ресурсов, слабость или отсутствие национального имплементационного законодательства и/или правил и норм, недостаточную эффективность работы по информированию общественности, недостаточный уровень информированности общественности и средств массовой информации, нехватку возможностей для ведения борьбы с табаком, вмешательство со стороны производителей табачных изделий и отсутствие эффективных инструментов налогообложения.

16. В выводах, содержащихся в сводном докладе, подчеркиваются следующие тенденции:

- существование различий между регионами и между сторонами, расположенными в одном регионе, что свидетельствует о необходимости улучшения обмена информацией на региональном и субрегиональном уровнях;
- недостаточное представление информации по ряду вопросов, включая такие, как международное сотрудничество, обмен информацией, взаимная помощь, что свидетельствует о необходимости скоординированного принятия международных, межведомственных и межсекторальных мер;
- необходимость представления технических и финансовых ресурсов для содействия осуществлению Конвенции сторонами, например на основе проведения совместных оценок потребностей;
- необходимость активизации мер по осуществлению ряда положений Конвенции, включая содействие экономически жизнеспособным альтернативам культивированию табака, введение полного запрета на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий, запрет на курение в общественных и развлекательных заведениях и меры по сокращению спроса на табачные изделия, имеющие отношение к лечению табачной зависимости и оказанию помощи желающим бросить курить, с тем чтобы обеспечить их полное выполнение.

17. Учитывая факты, изложенные в сводном докладе, который был составлен на основе информации об осуществлении Конвенции, представленной ее сторонами, необходимо более тщательно проанализировать, какой вклад члены Целевой группы могут внести в укрепление межсекторальных мер, принимаемых на страновом и международном уровнях. При рассмотрении этого вопроса необходимо, в частности, учесть следующее:

- каким образом члены Целевой группы могут обеспечить многостороннюю платформу для разработки глобальных мер по борьбе с распространением табачной эпидемии;
- каким образом члены Целевой группы могут эффективно дополнять усилия по осуществлению Конвенции на глобальном, региональном и страновом уровнях и содействовать им.

18. Такая работа особенно важна, если учитывать значение борьбы с табаком для обеспечения развития. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что потребление табака и нищета взаимосвязаны и что эта взаимосвязь создает порочный круг. Расходы, возникающие в результате потребления табака, ложатся особенно тяжким бременем на бюджет бедных семей, прежде всего когда речь идет об оплате медицинских услуг наличными из собственных средств. Поэтому важность включения аспектов, касающихся осуществления Конвенции, в Рамочную программу Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития нельзя переоценить.

19. Таким образом, меры по содействию осуществлению Конвенции, принимаемые в соответствии с Рамочной программой, на страновом уровне и в рамках отдельной единой стратегии Организации Объединенных Наций могут внести дополнительный вклад в оказание помощи в целях развития. Такой комплексный межсекторальный подход мог бы наглядно продемонстрировать, каким образом правительства стран благодаря согласованию приоритетов в области развития могут в перспективе решить задачи, связанные с оказанием помощи в целях развития, а именно задач и гармонизации и согласования межучрежденческих и страновых усилий по решению первоочередных задач в области развития и осуществлению связанных с этим процессов при ведущей роли самих стран.

Практические меры

20. На основе деятельности соответствующих учреждений необходимо укреплять межучрежденческую поддержку в целях учета аспектов, касающихся осуществления Конвенции, в Рамочной программе Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития, на страновом уровне и в рамках отдельной единой стратегии Организации Объединенных Наций. Следует созвать специальное совещание Специальной межучрежденческой целевой группы, посвященное конкретно обсуждению и изучению возможностей дальнейшего повышения эффективности межсекторальных и межучрежденческих мер, призванных содействовать осуществлению Конвенции повсюду в мире. На этом совещании можно было бы рассмотреть отдельные статьи Конвенции и вопрос о том, какой вклад члены Целевой группы могли бы внести в их осуществление.

IV. Потребление табака: основные проблемные области

1. Табак и гендерная проблематика

21. Женщины составляют около 20 процентов от общего числа курильщиков в мире, составляющего, в свою очередь, более 1 миллиарда человек. Хотя жен-

щин среди курильщиков меньше, пик роста числа курящих мужчин уже позади, а число курящих женщин продолжает увеличиваться. В 1987 году показатели смертности от рака легких среди женщин в США превысили показатели смертности от рака груди, и среди всех онкологических заболеваний именно рак легких занял первое место по показателям смертности среди женщин. От последствий пассивного курения ежегодно в целом по миру умирают около 600 000 человек, и 64 процента из них составляют женщины. Многие женщины подвергаются вредному воздействию табачного дыма, поскольку их мужья курят. Показатели смертности некурящих женщин от рака легких особенно высоки для женщин, чьи мужья курят более 20 лет. Кроме того, имеющиеся данные позволяют предположить, что в будущем число курящих женщин будет расти. Это очевидно на примере нынешних показателей распространенности курения среди девочек. В ряде стран и регионов в разных частях мира потребление табака и курение среди девочек более распространены, чем среди женщин. Например, в 2005 году в Африканском регионе курение было в три с лишним раза более распространено среди девочек (5,2 процента), чем среди взрослых женщин (1,5 процента). В западной части Тихоокеанского региона показатели курения среди девочек (8,4 процента) также почти вдвое превышали показатели курения среди женщин (4,95 процента).

22. Женщины представляют собой основную мишень для производителей табачных изделий, которые стремятся увеличить число потребителей, чтобы заполнить нишу, которая образуется в результате преждевременной смерти нынешних потребителей от болезней, вызываемых употреблением табака. Эти компании используют такие методы рекламы, как выпуск супертонких сигарет в пачках, легко помещающихся в женскую сумку, выпуск пачек, по дизайну напоминающих сумочку-ридикюль, использование купонов, ориентация на женщин различных культур и на молодых женщин. По оценкам, в XXI веке от болезней, вызываемых потреблением табака, умрут более 1 миллиарда человек. Если не принять необходимых мер, то потребление табака среди девушек и женщин будет продолжать расти и приведет к серьезным социально-экономическим последствиям. В новом докладе ВОЗ, озаглавленном “Women and health: today’s evidence, tomorrow’s agenda” («Женщины и здоровье: факты сегодняшнего дня — повестка дня на завтра»), отмечается, что реклама табачных изделий все чаще бывает ориентирована на девушек. Как об этом говорится в Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, необходимы стратегии борьбы с табаком, рассчитанные конкретно на женщин и девочек, и женщины должны принимать полноценное участие в разработке и осуществлении мер по борьбе с табаком на всех уровнях. Тема Всемирного дня без табака в 2010 году — «Гендерная проблематика и табак: рекламные кампании, ориентированные на женщин» — призвана содействовать введению директивными органами в законодательном порядке запрета на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий. Она призвана также мобилизовать широкую общественность на борьбу со стратегиями реализации табачных изделий и привлечь внимание мужчин к необходимости не подвергать женщин вредному воздействию пассивного курения.

23. В 2009 году ВОЗ провела во Вьетнаме экспериментальное исследование с целью изучить возможности применения гендерного подхода к сокращению масштабов пассивного курения во вьетнамском обществе. Проект был направлен, главным образом, на содействие тому, чтобы женщины активно выступали

против пассивного курения и разъясняли мужчинам-курильщикам сопряженную с ним опасность. Мероприятия в рамках этого проекта включали реализацию мер на местном уровне и мобилизацию поддержки со стороны местных лидеров. По итогам исследования был сделан вывод о том, что этот проект позволил существенно повысить уровень информированности населения об опасности пассивного курения и изменить модели поведения, сложившиеся как среди мужчин, так и среди женщин. Это экспериментальное исследование прошло успешно и привело к изменению сложившегося в обществе отношения к курению, побудив как мужчин, так и женщин пересмотреть свое поведение в этой связи. ВОЗ планирует в 2010 году провести аналогичные экспериментальные исследования в других местах.

24. Ориентированные на население стратегии, такие как меры в области налогообложения, запрет на рекламу и использование иллюстрированных предупреждений о вреде курения, позволяют весьма эффективно предупреждать появление новых потребителей табачных изделий среди женщин. Вместе с тем, необходимо более активно принимать меры по оказанию помощи курильщикам, желающим избавиться от зависимости. Данные о воздействии программ по отказу от курения на женщин и девушек достаточно скудны. Меры, направленные на изменение моделей поведения, принимаются в Канаде, Соединенных Штатах и Шотландии, однако пока говорить об их результатах рано. Очень велика доля женщин, вновь начинающих курить после того, как они перестают кормить грудью. Исследования, проводящиеся в настоящее время, сосредоточены на том, что можно сделать на последующем этапе. Одним из примеров успешных мер является программа по отказу от курения, которая осуществляется в Гонконге на базе учреждений по охране здоровья матери. В рамках этой программы предусмотрено также оказание помощи отцам, желающим бросить курить, то есть применяется семейный подход. Хорошим примером является также исследование, проведенное во Вьетнаме, поскольку оно предусматривало мобилизацию местного населения на борьбу с рекламой и сбытом табачных изделий. Однако очевидно, что необходимо выделять больше средств на решение проблем, связанных с гендерными аспектами, курением и здоровьем подростков.

Практические меры

25. Для решения гендерных аспектов проблемы потребления табака можно применять ряд различных подходов. Вместе с тем, как это очевидно на примере Вьетнама, любые меры по решению проблемы табачной зависимости среди женщин должны предусматривать расширение их прав и возможностей. Женщины должны активно участвовать в планировании, разработке и осуществлении ориентированных на них программ информирования, просвещения и коммуникации.

2. Потребление табака, репродуктивное здоровье и выживание детей

26. Проблема потребления табака может быть напрямую увязана с целями 4 (сокращение детской смертности) и 5 (улучшение охраны здоровья матери) целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Доказано, что курение повышает риск бесплодия, осложнений во время беременно-

сти и материнской смертности. Его последствия для здоровья детей включают повышенный риск мертворождения, младенческой смертности, синдрома внезапной детской смерти, преждевременных родов, пониженного веса при рождении, инфекций верхних дыхательных путей и синдрома дефицита внимания/гиперактивности. Следует принимать во внимание также факторы риска по отцу, включая ухудшение качества спермы, что приводит к осложнениям у плода. Кроме того, к пагубным последствиям приводит также воздействие табачного дыма. Вредное воздействие пассивного курения представляет собой совокупность воздействия вдыхаемого (основного) дыма и дыма, исходящего непосредственно от табачных изделий (побочного дыма). В побочном дыме содержится больше вредных веществ, чем в основном. Вредное воздействие пассивного курения является причиной пониженного веса детей при рождении, увеличивает риск пороков развития, мертворождения и таких заболеваний, как пневмония, заболевания среднего уха и астма. По имеющимся данным, на репродуктивное здоровье пагубно влияют как курение, так и употребление бездымного табака. В руководящих принципах ВОЗ по безопасной беременности отмечается, что в этот период важно избегать табака и алкоголя. Необходимо содействовать консультированию матерей, употребляющих табак, и семейному консультированию одновременно матерей и отцов в целях информирования их о важности отказа от этой пагубной привычки.

27. Меры по борьбе с табаком являются эффективным средством снижения показателей заболеваемости и преждевременной смертности на основе сокращения масштабов потребления и предупреждения новых случаев употребления. Комплексные программы борьбы с табаком, такие как программы, осуществляемые в Калифорнии и Таиланде, являются экономически выгодными (о чем свидетельствует сокращение расходов на здравоохранение) и одновременно позволяют эффективно сократить масштабы потребления. Меры, направленные на отказ от курения во время беременности, позволяют уменьшить процентную долю женщин, продолжающих курить во время беременности, и число случаев рождения детей с пониженным весом и преждевременных родов. Результаты проекта по оценке международных стратегий борьбы с табаком, который предусматривал анализ психосоциальных и поведенческих изменений в результате осуществления национальных мер по борьбе с табаком повсюду в мире и охватил около 20 стран, показали, что эффективным инструментом являются наклейки на пачках с предупреждениями о вреде для здоровья, особенно иллюстрированные наклейки. Они позволяют при небольших расходах повышать информированность об опасности курения, заставляют курильщиков задуматься о том, чтобы бросить эту пагубную привычку, и вызывают сильный эмоциональный отклик, что побуждает людей воздерживаться от курения. Исследования показывают, что всеобъемлющий запрет на рекламу позволяет эффективно сократить масштабы потребления табачной продукции. Повышение налогов на табачные изделия также является эффективным средством сокращения числа курильщиков. Меры по борьбе с табаком позволяют реально сократить потребление табака мужчинами, женщинами и молодежью. Их результатами являются сокращение степени подверженности вредному воздействию табачного дыма, сокращение потребления табачной продукции женщинами и, соответственно, улучшение показателей здоровья матерей, детей и населения в целом.

28. Что касается выживания детей, то крайне важно обеспечивать участие профессиональных организаций в борьбе с табаком. Одним из примеров в этой связи является работа Центра передового опыта им. Джулиуса Б. Ричмонда Американской академии педиатрии. Этот Центр занимается вопросами избавления детей от пагубного воздействия пассивного курения и табака. Осуществляемые им проекты включают обмен данными и результатами наблюдения, меры по улучшению координации, мероприятия в лечебной практике и разработку стратегий. Меры, принимаемые педиатрами, являются мощным стратегическим инструментом улучшения здоровья детей, поскольку они вызывают сильный отклик у общественности и позволяют изменить социальные воззрения. Программа неонатальной реанимации, предусматривающая обучение инструкторов из числа медицинского персонала методам и навыкам неонатальной реанимации, стала моделью для других программ борьбы с табаком. Она позволила за пять лет сократить число случаев асфиксии в 10 китайских провинциях. Индийские больницы, которые принимали участие в этой программе, смогли сократить коэффициент младенческой смертности до 7 на 1000 младенцев. Академия и Международная педиатрическая ассоциация активно призывают педиатров и других специалистов, занимающихся вопросами охраны здоровья детей, проводить среди родителей просветительскую работу о вреде пассивного курения, оказывать помощь желающим бросить курить или направлять их к соответствующим специалистам, пропагандировать запрет на курение в помещениях и содействовать осуществлению стратегий борьбы с табаком, охватывающих детей, молодежь и семью.

Практические меры

29. Пагубное воздействие курения и табачного дыма на здоровье матери и ребенка неоспоримо, однако для решения этой проблемы делается мало. К сожалению, еще меньше делается для борьбы с негативными последствиями употребления бездымного табака. Для активизации соответствующих усилий на страновом уровне и повышения информированности населения об этой проблеме особенно важное значение имеет межучрежденческое взаимодействие. Принципиально важным аспектом борьбы с табаком является изменение социальных представлений на основе мобилизации местного населения. Необходимо всячески поощрять участие врачей и младшего медицинского персонала в антитабачных кампаниях. Принятие государствами — членами Экономического и Социального Совета резолюции по этому вопросу могло бы существенно способствовать совместным действиям в области охраны репродуктивного здоровья и здоровья ребенка, а также борьбы с табаком.

3. Табак и права человека

30. Подход, опирающийся на права человека, является междисциплинарным по своему характеру и потому может служить основой для постановки общих целей различными партнерами из системы Организации Объединенных Наций. Главная цель при этом заключается в том, чтобы интегрировать борьбу с табаком в механизмы защиты прав человека и наоборот. В частности, на концепцию основных прав и свобод опирается статья 8 Конвенции (защита от воздействия табачного дыма). В преамбуле Конвенции содержатся ссылки на другие документы Организации Объединенных Наций, включая Конвенцию о правах

ребенка и Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

31. Для обеспечения устойчивого выполнения Конвенции на страновом уровне и в соответствии с задачами, поставленными в ряде других документов Организации Объединенных Наций (статьи 17 и 32 Конвенции о правах ребенка, статья 15 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт о гражданских и политических правах, Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации и Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин), правительствам необходимо напоминать об их договорных обязательствах на основе различных механизмов. Согласно положениям большинства договоров по правам человека правительства обязаны представлять информацию о ходе их выполнения и достигнутых результатах — это открывает возможности для проведения оценок осуществления странами мер по борьбе с табаком. Кроме того, это можно делать через канцелярии специальных докладчиков, например Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, и механизм универсального периодического обзора. Последний проводится при ведущей роли государств каждые четыре года под эгидой Совета по правам человека и позволяет каждому государству сообщить, что было сделано им для улучшения положения в области прав человека и соблюдения своих обязательств, касающихся прав человека. Кроме того, соблюдению прав человека должны способствовать все меры сотрудничества, стратегии и техническая помощь в области развития, как это предусмотрено во Всеобщей декларации прав человека и других международных документах по правам человека. Стандарты и принципы, касающиеся прав человека, должны лежать в основе всех механизмов сотрудничества и программ, направленных на содействие развитию, во всех сферах и на всех этапах разработки таких программ. Правозащитная терминология опирается на две концепции: действие и долг. Действие — это собственно состояние действия или осуществления полномочий (оперативная деятельность). Долг — это связывающий, обязательный характер чего-либо правильного с нравственной или юридической точки зрения (моральное или юридическое обязательство). Сотрудничество в целях развития содействует укреплению потенциала носителей обязательств в области выполнения этих обязательств и/или расширению возможностей обладателей прав в области реализации своих прав. Важно содействовать обеспечению глобального, не знающего границ характера обязанностей международного сообщества, создавая, таким образом, увязку между этими правами, реализация которых обеспечивается в добровольном порядке или через обязательные механизмы регулирования. Для содействия последовательным конструктивным усилиям по учету задач борьбы с табаком в широком контексте правозащитной деятельности ВОЗ обеспечивает руководство этими усилиями и использовала свои организаторские полномочия, создав Сеть по вопросам прав человека и борьбы с табаком — глобальное объединение активистов борьбы с табаком и специалистов по правам человека, занимающихся разработкой стратегий и достижением целей, которые ставит перед собой эта Сеть.

Практические меры

32. Необходимо создать группу в составе медицинских работников, специалистов по охране здоровья населения и юристов, которые совместно разработали бы правовую терминологию, опирающуюся на научную основу. Результатами работы такой группы могли бы стать издание концептуального документа, посвященного основанному на правах человека подходу к борьбе с табаком, налаживание и укрепление отношений партнерства и дальнейший учет различных задач борьбы с табаком в договорах по правам человека. Меры на ближайшее будущее могли бы включать проведение до 2012 года дня обсуждений по вопросам борьбы с табаком и прав человека в рамках совещания либо Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин, либо Комитета по правам ребенка. Правозащитная терминология опирается на дуализм действия и долга. Широкие полномочия, которые можно использовать в борьбе с производителями табачных изделий, предусмотрены в замечании общего порядка № 14 к статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, в котором говорится о необходимости обеспечивать «максимально возможное с разумной точки зрения устранение причин возникновения вредных для здоровья факторов производственной среды» и признается право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

33. Для дальнейшего учета задач борьбы с табаком в правозащитной деятельности можно привлекать к этой работе договорные органы Организации Объединенных Наций по правам человека (Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, Комитет по правам ребенка и Комитет по экономическим, социальным и культурным правам), разрабатывать руководящие указания и привлекать внимание неправительственных организаций к важности включения этого вопроса в их лоббистскую и пропагандистскую работу с правительствами. Кроме того, можно было бы призвать Целевую группу высокого уровня по осуществлению права на развитие и участников пленарного заседания высокого уровня, посвященного обзору хода осуществления целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, которое должно состояться в сентябре 2010 года, включить в эти цели подход, основанный на правах человека, с тем чтобы содействовать усилиям Верховного комиссара.

4. Табак и коренные народы

34. Потребление табака представляет серьезную угрозу здоровью коренных народов, поскольку, по имеющейся информации, среди них оно более распространено, чем среди остального населения соответствующих стран. Так, в Новой Зеландии среди маори (коренного населения) курильщиков во всех возрастных группах больше, чем среди других групп населения, а доля курильщиков среди женщин народности маори составляет 49 процентов. Неправительственная организация «Те рео марама», ставящая своей целью сокращение потребления табака маори в Новой Зеландии, всячески содействует осуществлению Конвенции. Сократив потребление табака, маори выиграли бы в социальном, культурном и экономическом отношении, а также в плане здоровья населения.

35. В Соединенных Штатах доля потребителей табака среди коренного населения больше, чем среди остальных этнических групп. В Канаде, по данным

одного из научно-исследовательских институтов по вопросам здравоохранения, Института по вопросам здоровья коренных народов, доля курильщиков среди первых народов и инуитов более чем в два раза превышает соответствующие показатели для населения в целом в возрастных группах 20–24 лет, 25–34 лет и 75 лет и старше, и особенно велика доля курильщиков среди молодых женщин. Хотя в целом доля курильщиков среди представителей коренных народов, проживающих вне резерваций, уменьшилась, на севере страны увеличилась доля курильщиков в возрасте 55 лет и старше. Показатели смертности коренного населения Канады выше соответствующих показателей для некоренного населения. Основными причинами смертности мужчин являются травмы и самоубийство, а женщин — хронические заболевания, прежде всего вызываемые курением, такие как рак легких и хронические неспецифические заболевания легких.

36. Кроме того, согласно результатам исследования, проведенного недавно в аргентинской провинции Жужуй, в возрастной группе 13–15 лет доля курильщиков — как мальчиков, так и девочек — больше среди представителей коренного населения и метисов. В 2004–2006 годах доля когда-либо куривших людей увеличилась на 8,5 процента, а также существенно возросло число людей, курящих в настоящее время, заядлых курильщиков и людей, курящих регулярно. Особое внимание в рамках этого исследования было уделено роли принципов солидарности в культуре коренных народов и возможностям участия в альтернативных мероприятиях творческого характера. Важно проводить различие между традиционным использованием табака в обрядах коренными народами Америки и табачной зависимостью, которая имеет пагубные последствия для здоровья.

37. Широкая общественность и массовые организации — исследователи, специалисты системы здравоохранения и сотрудники директивных органов — играют важную роль в этих процессах, однако коренные народы должны самостоятельно определять их направление и принимать в них активное участие. Проблему неравенства/диспропорций в плане здравоохранения, с которой сталкиваются коренные народы, можно решить только в том случае, если само коренное население будет заниматься вопросами лечения и восстановления. Мероприятия, касающиеся социальных детерминантов, например направленные на обеспечение экономического развития и улучшение антропогенной среды, должны способствовать не только социальному развитию коренных народов, но и улучшению состояния их здоровья. Чрезвычайно важно содействовать проведению исследований, ориентированных на удовлетворение потребностей пациентов, и разработке научно-технических новшеств с целью улучшения состояния здоровья населения и повышения эффективности систем здравоохранения; обеспечивать высокое качество услуг здравоохранения, их доступность и устойчивый характер; принимать меры для решения проблемы неравенства/диспропорций, с которой сталкиваются коренные народы и другие уязвимые группы населения; вести подготовку к противостоянию существующим и новым глобальным угрозам здоровью населения; а также содействовать улучшению здоровья населения и сокращать показатели распространения хронических и психических заболеваний. Кроме того, чтобы добиться большего успеха, необходимо по-новому сформулировать призыв к коренным народам, цель которого состоит в сокращении потребления ими табака. В нем должно подчеркивается, что это не только вопрос здоровья, что табачная промышлен-

ность и производство табака препятствуют их развитию, и поэтому проблему табачной зависимости необходимо увязать с вопросами автономности и социальной справедливости. Чрезвычайно важно заставить нынешних лидеров пересмотреть их отношение к этой проблеме и включить ее в более масштабные программы работы во всех областях, включая искусство, бизнес, спорт, индустрию развлечений, здравоохранение и образование. Сделать это можно, опираясь на культурную специфику и при ведущей роли самого местного населения.

38. Кроме того, при разработке мер на будущее необходимо обеспечивать уважительное отношение к традициям/культурным обычаям, связанным с использованием табака коренными общинами.

Практические меры

39. Постоянному форуму по вопросам коренных народов следует принять декларацию о коренных народах и потреблении табака. Следует созвать международное совещание экспертов по вопросам, касающимся коренных народов и табака, которая приняла бы итоговый документ по этой проблеме. Необходимо активизировать поддержку, и крайне важно обеспечить, чтобы ведущую роль в решении этой проблемы играли сами коренные народы. Эта работа должна вестись в рамках Постоянного форума по вопросам коренных народов в сотрудничестве с ВОЗ.

5. Табачная промышленность и корпоративная социальная ответственность

40. Программы «борьбы с табаком», осуществляемые табачной промышленностью, не приносят никаких результатов. Это огромная индустрия, где задействованы интересы целого ряда сторон, включая производителей, импортеров, экспортеров, обработчиков табачных листьев и других коммерческих предприятий. Крупнейшими производителями являются Китайская национальная табачная корпорация, «Филлип Моррис интернэшнл» и «Филлип Моррис ю-эс-эй», группа компаний «Бритиш америкен тобакко», «Джэпен тобакко интернэшнл» и «Империял тобакко груп пи-эл-си» — их совокупная прибыль составляет более 30 млрд. долл. США. В пункте 3 статьи 5 Конвенции содержится призыв к странам вести наблюдение за табачной промышленностью и ее деятельностью. Руководящие принципы, принятые на третьей сессии Конференции Сторон Конвенции, предусматривают меры, «направленные на защиту от вмешательства не только со стороны табачной промышленности, но и со стороны ... организаций и лиц, лоббирующих интересы табачной промышленности». Одна из наиболее важных и сложных задач состоит в том, чтобы противостоять попыткам табачной промышленности позиционировать свои действия как отвечающие принципу корпоративной социальной ответственности и выдавать себя за «партнера» в «разумном» регулировании потребления табачных изделий. Табачная промышленность действительно была привлечена к этим усилиям, но эту ситуацию необходимо изменить. В этой связи Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) в настоящее время подняла вопрос о том, что она не может принять денежный взнос одной из табачных компаний («Давыдофф») на деятельность одного из ее послов доброй воли. В одном из решений Исполнительного

совета ЮНЕСКО прямо говорится, что финансирование не принимается от компаний, имеющих отношение к производству и распространению табачной продукции. Необходимо более пристально отслеживать контакты между табачной промышленностью и Организацией Объединенных Наций, включая послов доброй воли, которые, согласно руководящим принципам послов доброй воли и «посланников мира», должны быть «людьми твердых моральных принципов, демонстрирующими твердое намерение содействовать мобилизации интереса общественности к целям и принципам Организации Объединенных Наций и их поддержке ею».

Практические меры

41. С учетом положений пункта 3 статьи 5 Конвенции необходимо провести обзор программы послов доброй воли Организации Объединенных Наций, с тем чтобы удостовериться в том, что представляющие ее лица не спонсируются табачной промышленностью.

6. Воздействие сигаретных окурков на состояние окружающей среды

42. Производство и потребление табака влечет за собой целый ряд негативных последствий для окружающей среды. Ежегодно в окружающую среду попадает более 5 трлн. сигаретных окурков, содержащих сотни канцерогенных веществ и радиоактивных химических веществ. Сигаретные фильтры, которые не разлагаются под действием естественных факторов, предназначены для абсорбирования и удержания вредных паров, продуктов горения, смол и твердых частиц. В тех районах, где в окружающую среду сбрасывается существенный объем сигаретных отходов, это может серьезно сказаться на ее состоянии в результате вымывания из окурков веществ, попавших в них из основного дыма. В разной концентрации из окурков вымываются алюминий, барий, кадмий, хром, медь, железо, марганец, никель, свинец, стронций, титан и цинк, и некоторые из них остаются токсичными более месяца. Для решения этой проблемы табачные компании попытались — безуспешно — создать биоразлагающийся фильтр, а также наладить отношения партнерства с экологическими группами. В этой связи предлагается ввести такие меры, как обязательное использование биоразлагающихся фильтров, маркировка окурков как опасных отходов, налог/добавочный сбор на удаление отходов и штрафы.

Практические меры

43. Специальный докладчик Совета по правам человека по вопросу о токсичных отходах представил тематический доклад о дампинге опасных отходов и его последствиях для реализации права на здоровье (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах). Сброс сигаретных окурков может быть одним из примеров такого нарушения права на здоровье. Их вредоносное воздействие на состояние окружающей среды следует учитывать также в рамках мер по осуществлению статьи 18 Конвенции, озаглавленной «Охрана окружающей среды и здоровья людей». Кроме того, ВОЗ и Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП) могли бы подготовить совместный технический документ по этой теме, учтя в нем работу, проделанную межправительственной рабочей группой, которая

была учреждена Конференцией Сторон, и включив в него, помимо прочего, рекомендации, касающиеся статей 17 и 18 Конвенции.

7. Запрещение курения в помещениях Организации Объединенных Наций

44. На своей шестьдесят третьей сессии Генеральная Ассамблея 3 ноября 2008 года единогласно приняла резолюцию 63/8 о запрещении курения в помещениях Организации Объединенных Наций. В этой резолюции Ассамблея постановила ввести полный запрет на курение во всех внутренних помещениях Центральных учреждений Организации Объединенных Наций и продажу табачных изделий в помещениях Центральных учреждений Организации Объединенных Наций. Ассамблея рекомендовала также ввести полный запрет на курение «во всех внутренних помещениях Организации Объединенных Наций, в том числе в региональных и страновых отделениях в рамках всей системы Организации Объединенных Наций», и ввести полный запрет на продажу табачных изделий во всех помещениях Организации Объединенных Наций. Кроме того, Ассамблея просила также представить ей на ее следующей сессии доклад об осуществлении этой резолюции. Впоследствии, в августе 2009 года Генеральный секретарь представил Ассамблее доклад о запрещении курения в помещениях Организации Объединенных Наций (A/64/335), подготовленный Всемирной организацией здравоохранения с использованием информации, представленной Департаментом по вопросам управления Центральных учреждений, отделениями за пределами Центральных учреждений и региональными комиссиями. Во исполнение резолюции 63/8 Генеральный секретарь разработал комплексную стратегию запрещения курения в помещениях Организации Объединенных Наций, предусматривающую информирование сотрудников, делегатов и посетителей отделений Организации Объединенных Наций о полном запрете на курение.

45. Цель вышеуказанного доклада заключалась в том, чтобы представить государствам-членам последнюю информацию о ходе осуществления этой резолюции. Как об этом говорится в докладе, после принятия резолюции Департамент по вопросам управления принял ряд мер для обеспечения соблюдения запрета на курения в помещениях Организации Объединенных Наций. Эти меры включали проведение всеобъемлющей кампании по информированию сотрудников, делегатов и посетителей помещений о запрете на курение с целью обеспечить его соблюдение. Эти меры включали также введение запрета на продажу табачных изделий в помещениях Секретариата Организации Объединенных Наций и проведение Медицинской службой Центральных учреждений шестинедельной программы помощи для желающих бросить курить под индивидуальным наблюдением для всех сотрудников Организации Объединенных Наций и членов делегаций.

46. Более подробная информация по этому вопросу содержится в указанном докладе.

Практические меры

47. Представители государств-членов и сотрудники положительно отреагировали на введение запрета на курение во внутренних помещениях Организации и поддержали эту меру.

48. Для создания благоприятных условий необходимо ввести в действие дополнительные правила и продолжать информационную работу. Для того чтобы обеспечить полное выполнение резолюции, требуются личная приверженность и чувство ответственности за свои действия и за здоровье окружающих. Всем сотрудникам, делегатам и посетителям рекомендуется воздерживаться от курения в помещениях Организации Объединенных Наций ради собственного здоровья и здоровья других.

V. Потенциальные области сотрудничества с другими учреждениями

49. Для повышения эффективности мер по обузданию табачной эпидемии можно расширить сотрудничество в следующих областях борьбы с табаком:

- *запрет на курение на рабочем месте.* Что касается условий труда, то Международная организация труда (МОТ) активно содействует введению запрета на курение на рабочих местах. Учебная программа МОТ под названием “SOLVE” направлена на решение психосоциальных проблем, возникающих на рабочем месте. В этой программе курение включено в число пяти основных психосоциальных проблем. Курс подготовки, разработанный в рамках программы “SOLVE”, в настоящее время дорабатывается при помощи со стороны ВОЗ. Кроме того, ВОЗ и МОТ в настоящее время проводят подготовку для профсоюзов и привлекают их к усилиям по реализации политики запрета на курение на рабочем месте;
- *потребление табака и здоровье матери и ребенка.* Межучрежденческое сотрудничество, в частности между ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ и Всемирным банком, имеет огромное значение для повышения осведомленности общественности о важности борьбы с табаком в целях улучшения показателей здоровья матери и ребенка;
- *табак и права человека.* ВОЗ работает в тесном сотрудничестве с Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, стремясь обеспечить учет задач борьбы с табаком в правоохранительной деятельности;
- *табак и коренные народы.* Необходимо наладить сотрудничество между ВОЗ и Постоянным форумом по вопросам коренных народов в целях повышения осведомленности общественности о проблемах, связанных с потреблением табака коренными народами;
- *табак и окружающая среда.* Необходимо развивать сотрудничество между секретариатом Конвенции, ВОЗ и ЮНЕП для принятия мер в связи с факторами риска, связанными с выращиванием табака (обезлесение, деградация почв и загрязнение источников водоснабжения из-за активного применения пестицидов) и вредным воздействием сигаретных окурков;

- *выращивание табака*. Странам следует оказывать помощь в изыскании экономически жизнеспособных альтернатив для фермеров, выращивающих табак, и других людей, источник дохода которых имеет то или иное отношение к выращиванию табака. Огромное значение имеет активное участие секретариата Конвенции, ФАО, МОТ, ВОЗ и Всемирного банка в деятельности рабочей группы по экономически жизнеспособным альтернативам культивированию табака (направленной на осуществление статьи 17, озаглавленной «Поддержка альтернативных видов экономически жизнеспособной деятельности», и статьи 18, озаглавленной «Охрана окружающей среды и здоровья людей», Конвенции).
- *незаконная торговля табачными изделиями*. Что касается осуществления в будущем проекта протокола о незаконной торговле табачными изделиями, то после его принятия ВОЗ, секретариат Конвенции и Всемирная таможенная организация должны будут изучить и развивать возможности для взаимодействия и обеспечения взаимодополняемости их усилий в вопросах, касающихся протокола.

VI. Рекомендации

50. Экономическому и Социальному Совету выносятся следующие рекомендации:

а) потребление табака среди женщин менее распространено, чем среди мужчин, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Однако данные о распространенности курения среди девушек показывают, что эта ситуация может измениться, поскольку все больше девушек начинают потреблять табак. Большую обеспокоенность вызывает также подверженность воздействию табачного дыма, поскольку большое число женщин живут с регулярно курящими мужчинами. Женщины представляют собой основную мишень для производителей табачных изделий в качестве будущей целевой аудитории. Необходимо принимать меры для предупреждения дальнейшего распространения потребления табака среди девушек и женщин; в противном случае, это чревато серьезными социально-экономическими последствиями. Необходимы стратегии борьбы с табаком, учитывающие гендерную специфику, и женщины должны принимать полноценное участие на всех этапах разработки и осуществления политики, касающейся мер по борьбе с табаком. Помочь повысить осведомленность о гендерном аспекте проблемы потребления табака может тесное сотрудничество с секретариатом Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин;

б) потребление табака и подверженность воздействию табачного дыма чреваты серьезными последствиями для здоровья женщин во время беременности и родов и опасны для здоровья ребенка. Поэтому проблема потребления табака может быть напрямую увязана с целями 4 (сокращение детской смертности) и 5 (улучшение охраны здоровья матери) целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Меры по борьбе с табаком и сокращение масштабов потребления табака будут содействовать улучшению здоровья матерей и сокращению детской смертности. Важно, чтобы учреждения, программы и фонды Организации

Объединенных Наций, занимающиеся вопросами охраны здоровья матери и ребенка, объединили усилия для уменьшения риска, связанного с потреблением табака. ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и Всемирному банку следует использовать существующие механизмы для повышения осведомленности на страновом уровне о важности отказа населения от курения. Необходимо поощрять профессиональные организации врачей и медсестер к участию в мерах по борьбе с табаком. Целевая группа рекомендует также государствам — членам Экономического и Социального Совета принять резолюцию, призывая к совместным действиям для привлечения внимания женщин, их партнеров и молодежи к важности борьбы с табаком;

с) право на здоровье и его реализация на основе сокращения масштабов потребления табака в целом и, в частности, на основе осуществления статьи 8 Конвенции о защите от воздействия табачного дыма являются одним из элементов основных прав и свобод. Кроме того, в преамбуле Конвенции содержатся ссылки на другие документы Организации Объединенных Наций и подчеркивается необходимость включения задачи борьбы с табаком в правозащитную деятельность. Для этого необходимо будет наладить более тесное сотрудничество с договорными органами Организации Объединенных Наций по правам человека (Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин, Комитетом по правам ребенка и Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам), содействуя применению основанного на правах человека подхода к достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в том числе в рамках работы Межучрежденческой целевой группы высокого уровня по осуществлению права на развитие и пленарного заседания высокого уровня по целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, которое должно состояться в сентябре 2010 года;

d) потребление табака представляет серьезную угрозу здоровью коренных народов, поскольку среди них оно распространено больше, чем среди других групп населения. Необходимо наладить тесное сотрудничество с Постоянным форумом по вопросам коренных народов, стремясь повышать осведомленность о проблеме злоупотребления табаком среди коренных народов;

e) в Конвенции содержится призыв к странам осуществлять контроль за производителями табачных изделий и их деятельностью (пункт 3 статьи 5), однако одной из наиболее важных и сложных задач является борьба с попытками производителей позиционировать свои действия как отвечающие принципу корпоративной социальной ответственности и выдавать себя за «партнера» в «разумном» регулировании потребления табачных изделий, в некоторых случаях стремясь действовать совместно с Организацией Объединенных Наций. Необходимо более пристально отслеживать отношения между этими производителями и Организацией Объединенных Наций, включая ее послов доброй воли, которые должны быть «людьми твердых моральных принципов, демонстрирующими твердое намерение содействовать мобилизации интереса общественности к целям и принципам Организации Объединенных Наций и их поддержке ею». Следует провести обзор программы «Послы доброй воли Организации Объединенных Наций» с учетом руководящих принципов, содержащихся в

пункте 3 статьи 5 Конвенции, с тем чтобы удостовериться в том, что представляющие Организацию Объединенных Наций лица не спонсируются табачной промышленностью;

f) потребление табака подрывает эффективность мер по сокращению масштабов нищеты, и совместные усилия, направленные на ускорение развития в странах с низким и средним уровнем дохода, должны учитывать необходимость борьбы с табаком в целом и осуществления Конвенции в частности. В связи с этим учреждениям необходимо более активно поддерживать усилия по включению задач борьбы с табаком и осуществления Конвенции в Рамочную программу Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития на страновом уровне;

g) растущую обеспокоенность вызывает отрицательное воздействие сигаретных окурков на состояние окружающей среды. Сигаретные окурки, сбрасываемые ежегодно в окружающую среду, содержат сотни канцерогенных и радиоактивных химических веществ. Секретариату Конвенции, ВОЗ и ЮНЕП следует подготовить совместный технический документ по этому вопросу с целью повысить осведомленность об этой проблеме;

h) для содействия осуществлению Конвенции Целевой группе следует созвать специальное совещание, чтобы изучить возможности для дальнейшего повышения эффективности межотраслевых и межучрежденческих мер по содействию осуществлению Конвенции повсюду в мире. На таком совещании можно было бы уделить особое внимание отдельным статьям Конвенции и тому, какой вклад в их осуществление могли бы внести члены Целевой группы.

Справочная информация

Centres for Disease Control and Prevention Global Youth Tobacco Survey prevalence data, 2007. Информация по адресу <http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/index.htm>.

International Tobacco Control Policy Evaluation Project. Информация по адресу <http://www.itcproject.org/>.

Novotny, T.E, K. Lum, E. Smith, V. Wang and R. Barnes. Cigarettes butts and the case for an environmental policy on hazardous cigarette waste. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2009, 6 (5).

WHO Framework Convention on Tobacco Control. 2009 Summary Report on global progress in implementation of the Convention. Информация по адресу <http://www.who.int/fctc/reporting/en/>.

WHO Framework Convention on Tobacco Control. Guidelines for implementation of the Convention. Информация по адресу <http://www.who.int/fctc/guidelines/en/>.

World Health Organization Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments. Информация по адресу http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563918_eng_full.pdf.

Приложение

Члены Специальной межучрежденческой целевой группы по борьбе против табака

Департамент по экономическим и социальным вопросам

Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций

Международная организация гражданской авиации

Международная организация труда

Международный валютный фонд

Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека

Секретариат Постоянного форума по вопросам коренных народов

Секретариат Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака

Детский фонд Организации Объединенных Наций

Конференция Организации Объединенных Наций по торговле и развитию

Фонд развития Организации Объединенных Наций в интересах женщин

Программа развития Организации Объединенных Наций

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры

Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде

Фонд международного партнерства Организации Объединенных Наций

Управление Организации Объединенных наций по наркотикам и преступности

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения

Всемирный банк

Всемирная таможенная организация

Всемирная организация здравоохранения

Всемирная организация интеллектуальной собственности

Всемирная торговая организация