Приложение № 1

к Постановлению Правительства   
№1015 от 23 ноября 2017 г.

**НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
по контролю над табаком на 2017-2021 годы**

**I. ВВЕДЕНИЕ**

**1.** Национальная программа по контролю над табаком на 2017-2021 годы (в дальнейшем – Программа) является документом стратегического планирования и выполнения государственных политик по контролю над табаком в Республике Молдова, устанавливающим задачи на среднесрочный период, которые необходимо выполнить для внедрения государственной политики в области сокращения потребления табака и воздействия курения на состояние здоровья населения.

**2.** Программа разработана в целях создания базы политик, необходимой для внедрения положений Закона № 278-XVI от 14 декабря 2007 года о контроле над табаком, Закона № 124-XVI от 11 мая 2007 года о ратификации Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по контролю над табаком, Закона № 10-XVI от 3 февраля 2009 года о государственном надзоре за общественным здоровьем, а также протоколов и руководств, принятых Конференцией сторон Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по контролю над табаком (в дальнейшем – РККТ).

**3.** Настоящая Программа описывает текущую ситуацию в данной области, определяет необходимые задачи, действия и меры и устанавливает четкие обязанности для всех участников, осуществляющих действия по контролю над табаком, включая действия, необходимые для гармонизации национального законодательства в области контроля над табаком с законодательством Европейского союза о табаке и с рекомендациями и протоколами РККТ.

**II. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ**

**4.** Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (в дальнейшем – ВОЗ), использование табака продолжает оставаться одной из глобальных причин смертности, которую можно предотвратить. Курение убивает около половины курильщиков, является причиной каждой десятой смерти среди взрослых и сокращает жизнь курильщика в среднем на 10-15 лет.

Почти треть неинфекционных болезней в мире спровоцирована курением, в частности сердечнососудистых, цереброваскулярных заболеваний и злокачественных опухолей, что ведет к увеличению затрат на медицинскую помощь и замедлению экономического развития. Имеются также доказательства, что воздействие табачного дыма является канцерогенным фактором для человека, повышает риск возникновения сердечнососудистых и дыхательных заболеваний у взрослых, а также рака легких, аллергических проявлений и многих отклонений в нормальном развитии ребенка.

Курение представляет собой чрезвычайно важную проблему современного общества, ежегодно от него страдает больше людей, чем от СПИДа, алкоголизма и наркомании, дорожно-транспортных происшествий, убийств, суицида. Курение является одной из основных причин смерти, которую можно предупредить. В ХХ веке эпидемия курения унесла жизни около 100 млн. человек. Таким образом, необходима защита здоровья населения от негативных последствий курения, которые в настоящее время достигли пандемических масштабов и представляют тревожную проблему для всего мирового сообщества. Борьба с курением является глобальным приоритетом, и многие страны предприняли соответствующие шаги в этом отношении.

 На мировом уровне, согласно ВОЗ, ежегодно курение убивает около 6 млн. человек, в том числе более 1,2 млн. европейцев. Данная цифра не включает 700 тыс. человек, которые умрут из-за воздействия табачного дыма, среди них и 150 тыс. детей.

**5.** Научные исследования показали, что потребление табачных изделий является основной причиной развития некоторых смертельных болезней. Курение табака и схожей продукции и воздействие табачного дыма являются одними из важнейших факторов высокого риска и причиной не менее шести разрушительных хронических заболеваний: сердечные заболевания, рак, цереброваскулярные заболевания, сахарный диабет, деструктивные и хронические болезни легких и атеросклероз. Потребление табака является причиной свыше 50% злокачественных опухолей (из них 90% составляет рак легких), 80% хронических бронхитов, эмфизем легких (которые обостряют симптомы астмы), более половины сердечнососудистых заболеваний (сердечный приступ, атеросклероз) и цереброваскулярных заболеваний.

Неблагоприятные последствия потребления табачных изделий и схожей продукции, воздействие табачного дыма на здоровье, страдания больных, степень инвалидности и преждевременная смерть в трудоспособном возрасте, страдания и повышение уязвимости семей курильщиков и связанные с ними экономические потери несравненно больше (в 2-3 раза), чем доходы бюджета от продажи табачных изделий и схожей продукции.

Курение удваивает риск бесплодия у женщин, приводит к нарушению потенции у мужчин и провоцирует стерильность. Курение в юношеском и подростковом возрасте ведет к неправильному развитию мозговых структур с неблагоприятными и непредсказуемыми последствиями для психического здоровья. Ситуация становится еще более тревожной с учетом того, что курение все чаще практикуется среди детей и молодежи, а средний возраст начинающих курильщиков становится все более ранним. Следует отметить, что чем раньше человек начинает курить, тем более разрушительны последствия порока – в раннем возрасте они более деструктивны, так как вероятность того, что молодые люди станут постоянными курильщиками, является высокой, а отказаться от курения будет сложнее. У курящих беременных женщин наблюдается плохое развитие плода, спровоцированное ослаблением кровотока в матке и плаценте и пониженной концентрацией кислорода в крови. В результате, повышается риск выкидыша и/или недоразвития плода. Курение в начале беременности матери может быть причиной низкого веса плода, преждевременных родов, развития аномалий, таких как отсутствие конечностей.

Согласно исследованиям, дети, чьи родители являются курильщиками, чаще страдают от острого и хронического бронхита, трахеита, ларингита, фарингита, пневмонии и, в итоге, чаще попадают в больницу.

Простое сосуществование с курильщиками приводит к раку, вызванному воздействием табачного дыма, веществами, происходящими от дыма. Концентрация этих веществ растет в органах, крови, моче человека, увеличивая риск развития рака, в зависимости от продолжительности воздействия табачного дыма.

**6.** Употребление табачных изделий и схожей продукцииявляется одним из наиболее признанных вредных для здоровья социальных поведений в Республике Молдова, одной из основных проблем с тяжелыми последствиями для демографической безопасности и довольно серьезными последствиями для здоровья и жизни населения.

Дым табака и схожей продукции содержанием никотина вызывает привычку и зависимость от курения, способствуя распространению курения среди некурильщиков, особенно среди молодых людей и несовершеннолетних.

По сравнению с показателем среднеевропейской распространенности (и большинства стран этого региона) доля курящего населения и лиц, которые подвергаются воздействию табачного дыма в общественных местах и на дому, в Республике Молдова выше.

В результате из более 39 тыс. смертей, регистрируемых ежегодно в Республике Молдова, приблизительно 4 700 (12%) умирают от болезней, вызванных потреблением табака и воздействием табачного дыма, в том числе более 60% людей трудоспособного возраста, при этом смертность среди мужчин в 2 раза выше, чем среди женщин. Курение играет ключевую роль в смертях, которые можно было бы предотвратить в рядах населения, и считается одним из основных национальных проблем общественного здоровья.

Курящие лица умирают на 10-15 лет раньше, чем некурящие, и каждый второй курильщик умирает от болезней, вызванные курением.

Негативные последствия курения не ограничивается курильщиками, но драматическим образом распространяются и на окружающих. Пассивное курение чаще всего признается в качестве фактора риска на дому, на рабочем месте, в общественных местах и является неминуемой угрозой для здоровья населения.

В Республике Молдова наблюдается медленный рост среди населения глобальной заболеваемости неинфекционными заболеваниями, для которых курение является преобладающим фактором риска. Таким образом, за последние 10 лет заболеваемость раком в Республике Молдова возросла в 1,4 раза. Постоянно увеличивается число пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, хроническими обструктивными респираторными заболеваниями, диабетом, с заболеваниями органов пищеварения, особенно с циррозом и раком печени, и т.д., в возникновении которых курение является доминирующим фактором.

**7.** Снижение потребления табака в Республике Молдова вследствие внедрения настоящей Программы будет способствовать снижению смертности и ежегодных расходов на лечение заболеваний, вызванных потреблением табака, которые оцениваются в более 880 млн. леев в год, а экономические издержки утраченной производительности по причине преждевременной смерти, госпитализации и лечения в амбулаторных условиях заболеваний, вызванных курением табака и связанных с ним продуктов, достигли около 1 830 млн. леев.

**8.** Одновременно с ратификацией РККТ Республика Молдова обязалась защищать нынешние и будущие поколения от разрушительных последствий курения и от воздействия табачного дыма на здоровье людей, окружающую среду, социальную и экономическую среду путем выполнения определенных мер по контролю над табаком.

**9.** Парламент Республики Молдова с целью обеспечения государством условий, необходимых для защиты здоровья населения от последствий потребления табачных изделий, продуктов, ассоциирующихся с продуктами из табака, и воздействия табачного дыма, 29 мая 2015 года принял изменения в законы в области контроля над табаком: Закон № 278-XVI от 14 декабря 2007 года о контроле над табаком, Закон № 1227-XIII от 27 июня 1997 года о рекламе, Закон № 1585-XIII от 27 февраля 1998 года об обязательном медицинском страховании, Кодекс Республики Молдова о правонарушениях № 218-XVI от 24 октября 2008 года, Закон № 10-XVI от 3 февраля 2009 года о государственном надзоре за общественным здоровьем, Закон № 320 от 27 декабря 2012 года о деятельности полиции и статусе полицейского, которые разъясняют полномочия Службы государственного надзора за общественным здоровьем и Генерального инспектората полиции.

Закон № 278-XVI  от 14 декабря 2007 года о контроле над табаком дополнен новыми положениями и изменениями в соответствии с положениями РККТ и включает правила, касающиеся: четких определений и основных понятий; уровней выбросов смолы, никотина и окиси углерода; представления данных о табачных изделиях; представления табачных изделий; нотификации о табачных изделиях и схожей продукции; запрета курения в общественных местах, в государственных, образовательных, оздоровительных, развлекательных учреждениях, учреждениях общего пользования, по месту работы и в общественном транспорте; регулирования медицинских предупреждений о вреде курения; продажи табачных изделий и схожей продукции с запретом их продажи несовершеннолетним в возрасте до 18 лет; предотвращения доступа несовершеннолетних к табачным изделиям и к схожей продукции; запрета рекламы и продвижения табачных изделий, в том числе посредством спонсорства; запрета партнерства с табачной индустрией и поддержки табачной индустрии; запрета добровольных вкладов со стороны табачной индустрии; предотвращения и разрешения конфликта интересов; повышения уровня осведомления и просвещения общественности; мер по снижению табачной зависимости и стимулированию отказа от курения; лицензирования деятельности в табачной индустрии; отзыва лицензии; надзора за потреблением табачных изделий и воздействием табачного дыма; межсекторального сотрудничества; ответственности за нарушение настоящего закона.

При этом, недавно проведенные исследования продемонстрировали необходимость проведения в дальнейшем государственных политик и действий, значительно снижающих распространенность потребления табака и пассивного курения, а также факт наличия определенных сложностей по внедрению существующей правовой базы и то, что она не полностью гармонизирована с РККТ и европейским законодательством.

**10.** В Республике Молдова еще не созданы в полной мере необходимые условия для предоставления консультационных услуг и поддержки людей, желающих бросить курить, лечения табачной зависимости и применения законодательства, устанавливающего бесплатное предоставление эфирного времени на радио и телевидении для информирования обо всех опасностях, обусловленных потреблением табака, и важности контроля над табаком. Кроме того, недостаточный мониторинг потребления табака и содействие распространению курения также являются следствием неэффективного взаимодействия между властями и агентствами, участвующими в осуществлении комплексных мер по контролю над табаком. Является недостаточным сотрудничество между учреждениями государства и неправительственными организациями в области контроля над табаком.

**11.** Население еще недостаточно информировано о вреде курения, о его последствиях для здоровья и мерах защиты.

**12.** Легкий доступ к табачным изделиям для всех групп населения акцентирует тот факт, что в Республике Молдова действующие налоги и цены на табачные изделия не содействуют отказу и/или значительному снижению потребления табака. Также недостаточно внедрялись меры по снижению уровня потребления табака населением страны, в частности среди молодежи, женщин и категорий населения со средним и ниже среднего уровнем доходов, в том числе путем широкого введения запретов на рекламу и пропаганду, в соответствии с законодательством Европейского союза и рекомендациями РККТ.

**13.** Контроль над табаком, за исключением частичного участия некоторых органов публичной власти, ориентированных на поддержку экономической деятельности, в настоящее время не стал межсекторальной деятельностью по охране общественного здоровья, обеспечивающей меры по контролю в ряде целевых групп, таких как злостные курильщики, лица, подвергающиеся риску начать курить или стать постоянными курильщиками; подготовка специалистов, предоставляющих поддержку и консультации курильщикам, лицам, не курящим на данный момент или подвергающимся воздействию табачного дыма; установление лиц и учреждений, ответственных за внедрение законодательных мер по контролю над табаком на уровне сообщества; органы власти и агентства, имеющие опыт в освещении проблем в сфере контроля над табаком, которые могли бы помочь в разработке программ.

Вместе с тем, нехватка государственных политик и мер, способствующих снижению уровня потребления табака и воздействия табачного дыма, а также несовершенство существующей правовой базы содействуют сохранению негативной тенденции курения табака среди населения, особенно среди молодежи, женщин и групп, уязвимых с социально-экономической точки зрения.

Необходимость принятия мер по сокращению курения подтверждается и результатами Итогового отчета 2014 года Исследования по оценке множественных кластерных индикаторов (MICS 4). В Республике Молдова распространенность курения среди мужчин составляет 48,5% и ее рост среди женщин – от 7,1% в 2005 году до 8,2%, а это – первые места в европейском регионе.

Важной проблемой является то, что курение распространено среди молодых людей, которые начинают курить в все более раннем возрасте.

В соответствии с Глобальным обследованием употребления табака среди молодежи 2013 года (GYTS 2013 года), проведенным при поддержке Всемирной организации здравоохранения и Центра по контролю и профилактике заболеваний Атланты, США, среди учащихся в возрасте 13-15 лет констатирован уровень курения в 10,4%, из них более 19% начинают курить в возрасте до 7 лет и ранее, и 64% в возрасте до 14 лет.

По сравнению со среднеевропейским (и большинства стран Европы) показателем распространённости, который составляет 7-8%, эти данные чрезвычайно высоки.

**14.** Курение и воздействие сигаретного дыма имеют решающее влияние на снижение численности населения, что является одним из главных вызовов для общественного здоровья и демографической безопасности Республики Молдова. Неинфекционные заболевания являются причиной около 87% случаев смерти, а рак – около 11%. Сердечно-сосудистые болезни являются основной причиной смертности в Республике Молдова, являясь причиной около 60% случаев смерти, и в 2,3 раза больше распространены, чем в европейских странах группы А. Две трети (40,1%) случаев смертей от сердечно-сосудистых болезней обусловлены ишемическими болезнями сердца, а одна треть (16,3%) вызвана цереброваскулярными заболеваниями.

**15.** Сложившаяся в Республике Молдова ситуация в данной области требует разработки и дальнейшего принятия конкретных мер по снижению уровня курения, воздействия табачного дыма и потребления схожей продукции путем применения эффективных политик и создания инфраструктуры для их реализации.

**III. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ**

**16.** Цель настоящей Программы состоит в улучшении состояния здоровья населения путем снижения уровня потребления табака и схожей продукции, а также путем обеспечения введения в действие Рамочной конвенции, к которой Республика Молдова присоединилась в 2009 году, протоколов к данной Конвенции и законодательства Европейского союза в области контроля над табаком.

**17.** Внедрение настоящей Программы до 2021 года предусматривает реализацию следующих задач:

1) приведение, до 2019 года, 100 % национального законодательства в области контроля над табаком и схожей продукцией в соответствие с рекомендациями Рамочной конвенции ВОЗ и положениями законодательства Европейского союза;

2) создание, до 2019 года, национальной системы надзора и мониторинга тенденций заболеваемости и смертности, связанных с потреблением табачных изделий, а также производства, продвижения, торговли, политик установления цен и тарифов на табачные изделия и штрафов за нарушение законодательства в данной области;

3) информирование и просвещение населения по различным аспектам здоровья, социальным и экономическим аспектам, связанным с потреблением табака, и увеличением к 2021 году доли общего населения, обладающего знаниями в данной области, до 75%, детей и молодежи – до 95% (по сравнению с 2016 годом);

4) снижение заболеваемости и смертности, вызванных курением табака и воздействием табачного дыма, во всех группах населения путем поддержки соблюдения запретов на курение в общественных местах и создания рабочих мест, где курение запрещено (до 100%);

5) раннее выявление и охват, до 2021 года, консультативными программами до 80% курящего населения, а также лечение обратившихся табакозависимых лиц;

6) внедрение, начиная с 1 января 2018 года, требований к этикетированию, представлению предупреждений о вреде для здоровья, другой информации, которая должна быть на единичной упаковке и на внешней упаковке табачных изделий, с введением предупредительных пиктограмм на упаковках табачных изделий, увеличением существующего размера предупреждений, согласно статьям 15, 16, 17, и 20 Закона № 278-XVI от 14 декабря 2007 года о контроле над табаком, в соответствии с рекомендациями РККТ и законодательством Европейского союза, применением запрета на указание на этикетках информации, вводящей население в заблуждение;

7) обеспечение соблюдения запретов относительно доступа лиц в возрасте до 18 лет к табачным изделиям и схожей продукции;

8) развитие устойчивых механизмов финансирования вмешательств по продвижению здорового образа жизни и развитие услуг по отказу от курения;

9) снижение, до 2021 года, убытков для экономики путем обеспечения учета и запрета незаконного импорта табачных изделий и схожей продукции;

10) сотрудничество с международными организациями.

**IV. МЕРЫ, КОТОРЫЕ БУДУТ ПРЕДПРИНЯТЫ**

**18.** До 2021 года будут предприняты усилия для реализации конкретных задач по обеспечению развития необходимых способностей всех сторон, участвующих в деятельности по контролю над табаком, и предусмотрены следующие действия на среднесрочный период:

1) принятие и введение в действие нового законодательства в области контроля над табаком, обеспечивающее:

a) защиту населения от табачного дыма;

b) введение в действие запретов на рекламу, продвижение и спонсорство табачных изделий – гармонизация национального законодательства по контролю над табаком с применением всеобъемлющего запрета на все виды рекламы, продвижения и бесплатного распространения табачных изделий, снижение в рекламных целях цен на табачные изделия, рекламу на телевидении, в Интернете, спонсорство национальной и международной промышленностью табака, в соответствии с рекомендациями РККТ. Также будет установлено более жесткое наказание за несоблюдение законодательства в области контроля над табаком, будут применяться меры по повышению доверия и эффективности инспектирующих органов и усилению роли Координационного совета по телевидению и радио;

c) упаковка и маркировка табачных изделий – выполнение обязательств РККТ по увеличению существующего размера предупреждений о вреде курения не менее чем на 50-75% и нанесение пиктограмм на упаковки;

2) налогообложение табачной продукции – представление Министерству финансов предложений о налогообложении товаров, содержащих табак, для рассмотрения в рамках разработки задач налоговой и таможенной политики на среднесрочный период как составной части Бюджетного прогноза на среднесрочный период;

3) образование, коммуникация, подготовка кадров и информирование общественности – разработка и осуществление кампаний по осведомлению целевых групп, разработка учебных материалов и руководств для обучения и подготовки медицинского персонала и других участников внедрения действий по предупреждению курения, лечению табачной зависимости и применению законодательства, предусматривающего бесплатное предоставление эфирного времени на радио и телевидении для сообщения обо всех опасностях, связанных с потреблением табака, и важности контроля над табаком;

4) отказ от табака – усовершенствование системы предоставления помощи в отказе от потребления табака и лечении табакозависимости, а также созданиее бесплатной горячей линии отказа от курения для населения, с контактными данными, нанесенными на упаковки сигарет;

5) уменьшение всех форм незаконной торговли табачными изделиями в результате пересмотра соответствующего законодательства согласно двусторонним соглашениям с соседними странами, а также ожидаемыми результатами Протокола РККТ о незаконной торговле;

6) мониторинг потребления табака и схожей продукции, такой как электронная сигарета, продуктов для кальяна, растительные продукты, введение в действие государственных политик по предупреждению курения – использование научно обоснованных данных для планирования и осуществления мер в области общественного здоровья, направленных на улучшение здоровья населения.

**V. ЭТАПЫ И СРОКИ ВНЕДРЕНИЯ**

**19.** Настоящая Программа будет внедряться в два этапа и направлена на совершенствование и гармонизацию существующих законодательных норм в области контроля над табаком в течение 2017-2018 годов (I этап), в соответствии с директивами Европейского союза по контролю над табаком и рекомендациями и протоколами РККТ, а также развитие способностей всех партнеров, участвующих в действиях по контролю над табаком. Одновременно, в 2019-2021 годы основное внимание будет уделено внедрению государственных политик и действий, предусмотренных Законом № 278-XVI от 14 декабря 2007 года о контроле над табаком, с целью уменьшения уровня потребления табака во всех группах населения, снижения уровня смертности и заболеваемости, причиной которых является курение, повышения доступа населения к услугам по отказу от курения, создания горячих линий для отказа от курения, уменьшения подверженности воздействию табачного дыма и продвижения среды, свободной от курения, для защиты и улучшения здоровья населения.

**20.** Сроки выполнения мер, предусмотренных в рамках двух этапов, установлены в Плане действий по внедрению Национальной программы по контролю над табаком на 2017-2021 годы согласно приложению № 2 к постановлению.

**VI. ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА ВНЕДРЕНИЕ ПРОГРАММЫ**

**21.** Ответственность за общее координирование процесса внедрения настоящей Программы возложена на Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты. Ответственными за внедрение настоящей Программы являются: Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты Министерство экономики и инфраструктуры Министерство финансов, Министерство сельского хозяйства, регионального развития и окружающей среды, Министерство образования, культуры и исследований, Министерство внутренних дел, Национальная компания медицинского страхования, Национальное агентство по защите конкуренции, Координационный совет по телевидению и радио. Органы, ответственные за выполнение каждого действия в отдельности, уточняются в Плане действий.

**22.** В процессе внедрения Программы ответственные органы власти будут сотрудничать с другими центральными и местными органами публичного управления, неправительственными организациями, средствами массовой информации, а также международными партнерами по развитию.

**VII. ОБЩАЯ ОЦЕНКА РАСХОДОВ НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЕЙСТВИЙ ПО ВНЕДРЕНИЮ ПРОГРАММЫ**

23. Инструменты и источники финансирования действий по внедрению настоящей Программы выделены в две большие категории - внутренние и внешние. Внутренние источники финансирования, в основном, представлены ассигнованиями для этой области из государственного бюджета на соответствующий год и из фондов обязательного медицинского страхования. Внешнее финансирование производится из технической помощи, в том числе грантов, выделенных международными финансовыми организациями и донорами.

24. Оценка финансовой поддержки для реализации мероприятий, включенных в План, будет осуществляться ежегодно с представлением предложений, указанных в ежегодном проекте национального публичного бюджета для здравоохранения, с соблюдением пределов действующей расходной базы.

25. Оценочные расходы настоящей Программы представлены подробно на каждый год, в зависимости от источника финансирования, в соответствии с положениями настоящей Программы, и представлены в приложении к настоящей Программе.

26. Финансовые средства, необходимые для реализации настоящей Программы, указаны в бюджете Национальной программы по контролю над табаком и схожей продукцией на 2017-2021 годы в соответствии с приложением к настоящей Программе.

**VIII. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

**27.** Внедрение настоящей Программы будет способствовать на долгосрочный период снижению уровня смертности и заболеваемости, обусловленных курением, снижению потребления табачных изделий населением и оптимальному использованию услуг по отказу от курения, а также осведомленности в целях предупреждения рисков и устранения последствий вследствие потребления табачных изделий и воздействия табачного дыма.

**28.** Результатами, ожидаемыми к 2021 году, являются:

1) сниженная смертность от рака (носоглотки, пищевода, легких, гортани, поджелудочной железы);

2) сниженная преждевременная смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ишемическая болезнь сердца, инсульт);

3) сниженная заболеваемость легочными болезнями (бронхиальная астма, хронические обструктивные заболевания легких);

4) сниженная заболеваемость пороками развития (видимые нарушения);

5) низкое число детей с малым весом при рождении;

6) низкое число пожаров и травматических повреждений, связанных с последствиями потребления табака;

7) функциональная государственная система мониторинга потребления табака и тенденций заболеваемости в связи с курением;

8) осведомленность 95% населения о вреде курения и пассивного курения;

9) рабочие места, свободные от курения (100%);

10) исключение подвергания пассивному курению на рабочем месте (100%);

11) национальное законодательство о контроле над табаком гармонизированное с европейским законодательством и рекомендациями РККТ;

12) курение среди взрослых и детей сниженное, до 2021 года, на 5 процентных пункта по сравнению с 2015 годом;

13) 90% населения, информированное о последствиях курения для здоровья и экономики;

14) представленные услуги по консультированию и помощь курящим лицам центрами семейных врачей и центрами здоровья;

15) школы и медицинские учреждения, объявленные местами, свободными от курения (100%), и исключенное пассивное курение учащихся в учебной среде (100%);

16) предупреждения о вреде для здоровья, нанесенные на обе стороны упаковки поступающих на рынок сигарет (100%), включая пиктограммы, согласно действующему законодательству;

17) три кампании, организованные в средствах массовой информации, пропагандирующие окружающую среду свободную от курения и отказ от курения, в том числе за счет бесплатной социальной рекламы;

18) работающие горячие линии для информирования населения об опасности потребления табачных изделий и схожей продукции и относительно консультирования по поводу отказа от курения и лечения табачной зависимости;

19) консолидированная роль Координационного совета по телевидению и радио в области мониторинга и оценки средств массовой информации относительно всеобъемлющего запрета разного типа рекламы, пропаганды и спонсорства табачной промышленности;

20) применяемые знания и практики обращения к международным донорам и создания партнерств;

21) предложения, представленные Министерству финансов о налогообложении товаров, содержащих табак, для рассмотрения при разработке задач налоговой и таможенной политики на среднесрочный период как составной части Прогноза расходов на среднесрочный период.

**IX. ПОКАЗАТЕЛИ**

**29.** Для оценки уровня достижения намеченных целей будут использованы следующие показатели:

1) уровень информирования населения о вреде курения и воздействия табачного дыма на здоровье;

2) распространенность курения среди взрослых и подростков с разбивкой по возрасту, полу, месту проживания и географическому району;

3) уровень смертности в связи с употреблением табака;

4) число нормативных актов в области контроля над табаком, гармонизированное с европейским законодательством и рекомендациями РККТ;

5) число мероприятий по информированию и осведомленности населения о мерах по контролю над табаком;

6) процент учреждений, в которых реализуется внутренняя политика по запрету курения, в закрытых и полузакрытых помещениях,

7) удельный вес сотрудников, которые подвергаются воздействию табачного дыма на рабочих местах;

8) число выполненных научных исследований, в том числе исследований о распространенности;

9) число отчетов о мониторинге, выполненных учреждением, ответственным за координирование внедрения Программы;

10) число медицинских учреждений, предоставляющих услуги по консультированию и отказу от курения.

**30.** Результаты, ожидаемые от внедрения настоящей Программы, будут согласованы с национальными целевыми показателями, которые предусматривают сокращение распространенности факторов риска, и с Целями устойчивого развития, которые относятся к снижению бремени неинфекционных заболеваний.

**X. ПРОЦЕДУРЫ ПО МОНИТОРИНГУ, ОЦЕНКЕ И ОТЧЕТНОСТИ**

**31.** Координирование процесса внедрения Программы будет осуществляться Национальным координационным советом в области контроля над табаком на 2017-2021 годы, а мониторинг и оценка результатов внедрения – Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты.

**32.** Министерства и центральные административные органы ежегодно, до 28 февраля, будут информировать Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты о выполнении настоящей Программы.

**33.** Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты ежегодно, до 1 апреля, будет представлять Правительству обобщенные отчеты о мониторинге за предыдущий год, которые, помимо предпринятых мероприятий и полученных результатов, будут содержать информацию о ресурсах, использованых для внедрения действий, предусмотренных настоящей Программой.

**34.** В целях обеспечения согласования действий всех участников выполнения настоящей Программы, включая привлечение, координирование, мониторинг и распределение финансов, предоставленных международными организациями в качестве поддержки страны во внедрении РККТ и законодательства Европейского союза, отчеты по мониторингу и оценке будут обсуждаться на заседаниях Национальным координационным советом в области контроля над табаком.

Приложение

к Национальной программе по контролю

над табаком на 2017-2021 годы

**БЮДЖЕТ**

**Национальной программы по контролю над табаком на 2017-2021 годы**

(тыс. леев)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Стратегия, действие** | **2017 год** | | | | | **2018 год** | | | | | **2019 год** | | | | | **2020 год** | | | | | **2021 год** | | | | | **ИТОГО** | | | | |
| **ВСЕГО** | **в том числе** | | | | **ВСЕГО** | **в том числе** | | | | **ВСЕГО** | **в том числе** | | | | **ВСЕГО** | **в том числе** | | | | **ВСЕГО** | **в том числе** | | | | **ВСЕГО** | **в том числе** | | | |
| **Государственный бюджет** | **Фонды обязательного медицинского страхования** | **Финансирование из проектов и утвержденных для финансирования грантов** | **Непокрытая сумма** | **Государственный бюджет** | **Фонды обязательного медицинского страхования** | **Финансирование из проектов и утвержденных для финансирования грантов** | **Непокрытая сумма** | **Государственный бюджет** | **Фонды обязательного медицинского страхования** | **Финансирование из проектов и утвержденных для финансирования грантов** | **Непокрытая сумма** | **Государственный бюджет** | **Фонды обязательного медицинского страхования** | **Финансирование из проектов и утвержденных для финансирования грантов** | **Непокрытая сумма** | **Государственный бюджет** | **Фонды обязательного медицинского страхования** | **Финансирование из проектов и утвержденных для финансирования грантов** | **Непокрытая сумма** | **Государственный бюджет** | **Фонды обязательного медицинского страхования** | **Финансирование из проектов и утвержденных для финансирования грантов** | **Непокрытая сумма** |
| 1. Приведение, до 2019 года, национального законодательства в области контроля над табаком и схожей продукцией, в соответствие с рекомендациями Рамочной конвенции ВОЗ и положениями законодательства Европейского союза (100%) | 100,0 | - | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - | 100,0 | - | 100,0 | - | - | 100,0 | -- | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 300,0 | - | - | 300,0 | - |
| 2. Создание, до 2019 года, национальной системы надзора и мониторинга тенденций заболеваемости и смертности, связанных с употреблением табачных изделий, а также производства, продвижения, продажи табака, политики ценообразования, налогообложения табачных изделий и штрафов за нарушение законодательства в данной области | 675,0 | 120,0 | - | 50,0 | 505,0 | 550,0 | 120,0 | - | 50,0 | 380,0 | 625 | 220,0 | - | 50,0 | 355,0 | 625,0 | 220,0 | - | 50,0 | 355,0 | 525 | 270,0 | - | 50,0 | 205 | 3000,0 | 950,0 | - | 250,0 | 1800,0 |
| 3. Информирование и просвещение населения по различным аспектов здоровья, социально- экономическим аспектам, связанным с потреблением табака, увеличением к 2021 году доли общего населения, обладающего знаниями в данной области, до 75%, детей и молодежи - до 95%, (по сравнению с 2016 годом) | 1145,0 | 325,0 | 50,0 | 60,0 | 710,0 | 2185,0 | 1275,0 | 50,0 | 60,0 | 800,0 | 1335,0 | 425,0 | 50,0 | 100,0 | 760,0 | 2395,0 | 1425,0 | 50,0 | 100,0 | 820,0 | 2395,0 | 1425,0 | 50,0 | 100,0 | 820,0 | 9455,0 | 4875,0 | 250,0 | 420,0 | 3910,0 |
| 4. Снижение заболеваемости и смертности, вызванных курением табака и воздействия табачного дыма, во всех группах населения путем поддержки соблюдения запретов на курение в общественных местах и создания рабочих мест, где запрещено курение (до 100%) | 940,0 | 635,0 | 0,0 | 200,0 | 105,0 | 1200,0 | 895,0 | 0,0 | 200,0 | 105,0 | 900,0 | 795,0 | 0,0 | 0,0 | 105,0 | 1100,0 | 995,0 | 0,0 | 0,0 | 105,0 | 1100,0 | 995,0 | 0,0 | 0,0 | 105,0 | 5240,0 | 4315,0 | 0,0 | 400,0 | 525,0 |
| 5.Раннее выявление и охват консультативными программами до 80%, до 2021 года курящего населения, а также лечение обратившихся табакозависимых лиц | 1060,0 | 660,0 | 400,0 | - | 0,0 | 1060,0 | 660,0 | 400,0 | - | 0,0 | 1060,0 | 660,0 | 400,0 | - | - | 1410,0 | 960,0 | 450,0 | 0,0 | 0,0 | 1460,0 | 860,0 | 600,0 | 0,0 | 0,0 | 6050,0 | 3800,0 | 2250,0 | 0,0 | 0,0 |
| 6. Введение, начиная с 2018 года, требований к этикетированию, представлению предупреждений о вреде для здоровья, другой информации, которая должна быть на единичной упаковке и на внешней упаковке табачных изделий, с введением предупредительных пиктограмм на упаковке табачных изделий, увеличением существующего размера предупреждений, предусмотренных cтатьях 15, 16, 17 и 20 из Закона 278-XVI от 14 декабря 2007 года о контроле над табаком, в соответствии с рекомендациями РККТ и законодательства Европейского союза, применением запрета на указание на этикетках информации, вводящей население в заблуждение | 325,0 | 210,0 | - | 20,0 | 95,0 | 325,0 | 210,0 | - | 20,0 | 95,0 | 325,0 | 210,0 | - | 20,0 | 95,0 | 325,0 | 210,0 | - | 20,0 | 95,0 | 325,0 | 210 | - | 20,0 | 95,0 | 1625,0,0 | 1050,0 | - | 100 | 475,0 |
| 7. Обеспечение соблюдения запретов относительно доступа лиц в возрасте до 18 лет к табачным изделиям и схожей продукции | 50,0 | - | - | - | 50,0 | 50,0 | - | - | - | 50,0 | 50,0 | - | - | - | 50,0 | 50,0 | - | - | - | 50,0 | 50,0 | - | - | - | 50,0 | 250,0 | - | - | - | 250,0 |
| 8. Развитие устойчивых механизмов финансирования вмешательств по продвижению здоровья и развитие услуг по отказу от курения | 30,0 | - | - | - | 30,0 | 30,0 | - | - | - | 30,0 | 30,0 | - | - | - | 30,0 | 30,0 | - | - | - | 30,0 | 30,0 | - | - | - | 30,0 | 150,0 | - | - | - | 150,0 |
| 9. Снижение, до 2021 году убытков для экономики путем обеспечения учета и запрета незаконного импорта табачных изделий | 410,0 | 410 | - | - | - | 410,0 | 410,0 | - | - | - | 410,0 | 410,0 | - | - | - | 410,0 | 410,0 | - | - | - | 410,0 | 410,0 | - | - | - | 2050,0 | 2050,0 | - | - | - |
| 10. Сотрудничество с международными организациями | 50,0 | - | - | 50,0 | - | 50 | - | - | 50,0 | - | 50,0 | - | - | 50,0 | - | 50,0 | - | - | 50,0 | - | 50,0 | - | - | 50,0 | - | 250,0 | - | - | 250,0 | - |
| **ИТОГО** | **4785,0** | **2360** | **450,0** | **480,0** | **1495,0** | **5960,0** | **3570,0** | **450,0** | **480,0** | **1460,0** | **4885,0** | **2720,0** | **450,0** | **320,0** | **1395,0** | **6395,0** | **4220,0** | **500,0** | **220,0** | **1455,0** | **6345,0** | **4170,0** | **650,0** | **220,0** | **1305,0** | **28.370,0** | **17040,0** | **2500,0** | **1720,0** | **7110,0** |