

Global State of Tobacco Harm Reduction



Рамочная конвенция по борьбе против табака (РКБТ) и Конференция Сторон (КС): пояснительная справка

Обновленная
версия от
сентября
2025¹

ДРУГИЕ ПУБЛИКАЦИИ ДОСТУПНЫ НА САЙТЕ **GSTHR.ORG**



gsthr.org



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsthr](https://www.facebook.com/gsthr)



[@gsthr](https://www.youtube.com/gsthr)



[@gsthr.org](https://www.instagram.com/gsthr)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Введение

Одиннадцатая Конференция Сторон (КС) Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ) пройдет в Женеве, Швейцария, с 17 по 22 ноября 2025 года и соберет правительственные делегации со всего мира.

В настоящей Информационной записке проекта ГССБТ поясняется, что такое РКБТ, что собой представляют заседания КС, как они проводятся и кто в них участвует; к ней прилагается вторая Информационная записка «Снижение вреда от табака и РКБТ: вопросы и вызовы на КС11».

Что такое рамочная конвенция?

В международном праве под договором обычно понимают обязывающее официальное соглашение, которое устанавливает обязанности между двумя или более странами по вопросам, касающимся интересов этих стран. Однако в отношении некоторых глобальных проблем достигнуть согласия по формулировкам всеобъемлющего договора, который обязывает все вовлеченные страны, бывает сложно.

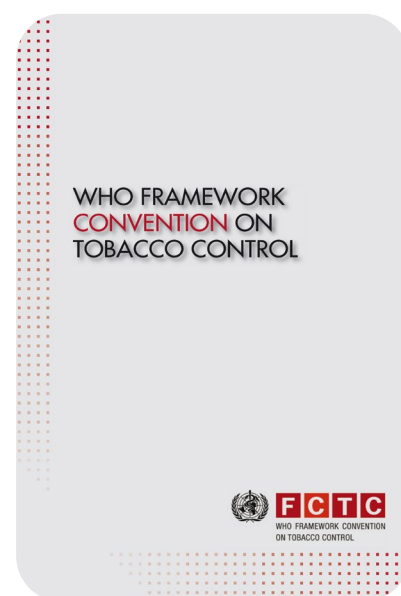
В подобных случаях может использоваться особый вид договора – **рамочная конвенция**. В ней закрепляются общие обязательства, а конкретные меры и цели определяются позднее – в более детализированных соглашениях (обычно называемых **протоколами**) или в национальном законодательстве. Рамочная модель используется в Рамочной конвенции по борьбе против табака, а также в Рамочной конвенции об изменении климата Организации объединенных наций.

Что такое Рамочная конвенция по борьбе против табака (РКБТ)?

Рамочная конвенция по борьбе против табака (РКБТ) была разработана в ответ на международный характер проблемы общественного здравоохранения, связанной с потреблением табака.² Это был первый договор, подготовленный под эгидой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). После четырех лет переговоров РКБТ ВОЗ была принята Всемирной ассамблеей здравоохранения 21 мая 2003 года и вступила в силу 27 февраля 2005 года.

Цель РКБТ, как отмечено в Статье 3, состоит в «в защите нынешнего и будущих поколений от разрушительных последствий для здоровья людей, а также социальных, экологических и экономических последствий потребления табака и воздействия табачного дыма».³ Полный текст Конвенции можно найти [здесь](#).⁴ Договор изложен в ряде руководящих принципов.⁵

В **преамбуле** к РКБТ приводится ряд **вводных положений** (представляющих контекст Конвенции), в которых признается необходимость в сокращении количества смертей и заболеваний от потребления табака. Эти положения приводятся в контексте универсального права человека на здоровье.



- » отражая... разрушительных последствий... во всем мире, связанных с... воздействием табачного дыма,
- » проявляя серьезное беспокойство по поводу увеличения во всем мире потребления... особенно в развивающихся странах...
- » напоминая Статью 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах... в которой говорится, что каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья,
- » преисполненные решимости способствовать мерам борьбы против табака, основанным на существующих в настоящее время и соответствующих научно-технических и экономических соображениях.

Какие страны охватывает действие РКБТ?

На сегодняшний день **подписали** и **ратифицировали** РКБТ⁶, то есть утвердили на национальном уровне⁷, 183 страны. Эти страны называются **Сторонами** Конвенции. Шесть стран подписали, но не ратифицировали ее, а девять стран не сделали ни того, ни другого.

Какие вопросы и проблемы РКБТ охватывает?

Положения РКБТ изложены в ряде **статей**.

Сфера применения Конвенции изложена в Статье 1(d), в которой борьба против табака определяется как «широкий круг стратегий в области поставок, спроса и уменьшения вреда, которые направлены на улучшение здоровья населения посредством ликвидации или уменьшения потребления им табачных изделий, а также воздействия на него табачного дыма.»

В Статье 5.3 предписывается, чтобы «при разработке и осуществлении своей политики общественного здравоохранения в области борьбе против табака Стороны действуют таким образом, чтобы защитить свою политику от воздействия коммерческих и других корпоративных интересов табачной промышленности в соответствии с национальным законодательством.»

Последующие статьи касаются мер, которые считаются необходимыми для сокращения как спроса, так и предложения табачных продуктов. Тем не менее в РКБТ нет статей, касающихся именно снижения вреда.

Меры, относящиеся к сокращению спроса на табак:

- Статья 6: Ценовые и налоговые меры по сокращению спроса на табак
- Статья 7: Неценовые меры по сокращению спроса на табак
- Статья 8: Защита от воздействия табачного дыма
- Статья 9: Регулирование состава табачных изделий
- Статья 10: Регулирование раскрытия состава табачных изделий
- Статья 11: Упаковка и маркировка табачных изделий



Статья 12: Просвещение, передача информации, подготовка и информирование населения

Статья 13: Реклама, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий

Статья 14: Меры по сокращению спроса, касающиеся табачной зависимости и прекращения употребления табака

Меры, относящиеся к сокращению предложения табака:

Статья 15: Незаконная торговля табачными изделиями

Статья 16: Продажа несовершеннолетним и несовершеннолетними

Статья 17: Поддержка альтернативных видов экономически жизнеспособной деятельности

Статья 18: Охрана окружающей среды и здоровья людей

Что такое Конференция Сторон (КС)?

Как было отмечено ранее, 183 страны подписали и ратифицировали РКБТ,⁸ и эти страны называются Сторонами РКБТ. Конференция Сторон (КС) – это руководящий орган Конвенции. Она собирается раз в два года и является тем местом, где Стороны Конвенции проводят очные обсуждения, переговоры и принимают решения по вопросам реализации РКБТ и международных мер по борьбе против табака.

Почему КС важны?

Решения, принимаемые как до, так и во время заседаний КС, играют значительную роль в определении направления международных политических мер по борьбе против табака и их реализации на национальном уровне.

Помимо влияния на меры, принимаемые странами в ответ на курение табака, в последние годы на заседаниях КС также стали рассматриваться вопросы, связанные с более безопасными никотиновыми продуктами (БНП), такими как никотиновые вейпы (электронные сигареты), снюс, никотиновые подушечки и продукты из нагреваемого табака. Доступ потребителей к БНП имеет решающее значение для реализации потенциала снижения вреда от табака в глобальной борьбе против смертей и заболеваний, связанных с табаком.

Кто принимает участие в заседаниях КС?

Участниками, принимающими решения, являются Стороны Конвенции – страны, подписавшие и ратифицировавшие РКБТ, или которые присоединились к РКБТ. Они могут принимать активное участие в обсуждениях и принятии решений. Подписанты (страны, подписавшие, но не ратифицировавшие конвенцию) имеют статус наблюдателя и могут выступать во время обсуждений. В их число входят США, Аргентина, Марокко, Куба, Швейцария и Доминиканская республика.

Позиции Сторон обычно обсуждаются задолго до КС, при этом страны с близкими взглядами и ВОЗ стремятся согласовать подходы и сформировать коалиции. Большая часть процесса этих обсуждений и выработки позиций проходит на так

называемых «предконференционных» заседаниях (Pre-COP), организуемых ВОЗ и Секретариатом РКБТ с каждым из шести регионов ВОЗ (Африка, регион стран Америки, Европа, западная часть Тихого океана, Юго-восточная Азия и Восточное Средиземноморье).

Стороны могут выступать на КС от своего имени, однако им рекомендуется предоставлять это право стране, номинированной ими от региона. Европейский союз действует по собственной процедуре: Рабочая группа по вопросам общественного здравоохранения собирается перед КС, чтобы обсудить ее повестку дня и выработать общую политическую позицию – так называемую «Единую позицию ЕС» (мандат для Европейской комиссии на представление согласованной точки зрения всех 27 государств-членов).

Делегации в основном состоят из представителей органов здравоохранения, однако в них могут быть и представители других ведомств – например, финансовых, бизнесовых и торговых. Кроме того, в состав делегаций нередко включаются представители неправительственных организаций (НПО) и профильные эксперты.

Что происходит на сессиях КС?

На сессиях КС решения принимаются консенсусом. Хотя процедура голосования формально предусмотрена, на практике к ней еще ни разу не прибегали. В теории все Стороны имеют равный вес, однако на деле именно самые активные из них во многом влияют на принятие решений.

Заседание открывается утверждением повестки дня, далее следует пленарная сессия, которая является вводной частью КС. Она посвящена основной теме сессии и подготовленным заявлениям Сторон о ходе реализации РКБТ в их странах. Далее работа продолжается в двух комитетах: Комитет А рассматривает вопросы политики, а Комитет В – административные вопросы, включая вопросы финансирования.

Все доклады, подготовленные для рассмотрения на КС, должны быть опубликованы не позднее 75 дней до начала заседания.⁹ Комитет А рассматривает представленные доклады, к которым иногда прилагает проект решения. После этого проводится обсуждение как самого доклада, так и, при наличии, проекта решения. Если проект решения заранее не подготовлен, он составляется и обсуждается непосредственно во время заседания. Если ни одна из Сторон не возражает ни против доклада, ни против проекта решения, то это становится официальной политикой КС.

Однако, если хотя бы одна страна выскажет возражение, тогда проводится еще один раунд обсуждений, возможно, для изменения формулировок. Этот процесс может повторяться несколько раз, пока возражение не будет снято. В противном случае председатель заседания может попросить Комитет В рассмотреть вопрос или просто игнорировать его на том основании, что одно возражение не должно блокировать весь процесс.



Если возражения выдвигают несколько стран и урегулировать их не удастся, председатель может предложить создать редакционную группу для разрешения разногласий. Такие группы заседают вне официального времени работы КС, без перевода, под руководством одной из Сторон, исполняющей обязанности председателя.

В начале каждого дня Региональные группы собираются для обсуждения повестки дня на текущий день, включая проекты решений, поступившие от редакционных групп. В этот момент нередко оказывается значительное давление с целью убедить продолжающих выражать несогласие присоединиться к общему мнению, в том числе посредством комментариев в ежедневном бюллетене КС. Бюллетень составляется членами Глобального альянса по борьбе против табака (GATC) – см. ниже.

Какие еще органы участвуют в заседаниях КС?

Хотя окончательные решения принимаются Сторонами, на повестку дня, снабжение документами, тон и содержание заседаний существенное влияние оказывает и ряд других органов.

Секретариат РКБТ

Роль Секретариата РКБТ¹⁰ состоит в поддержке и обеспечении работы КС в период между заседаниями.

В то время как в теории этот орган просто администрирует деятельность КС, на практике он играет значительную роль в определении повестки дня, а также в формировании направления политики. Секретариат организует многие заседания, которые проходят между каждой КС, формируя повестки и предоставляя документы, и играет более широкую роль в продвижении целей и задач РКБТ в рамках ООН. Он также поддерживает работу центров знаний РКБТ (FCTC Knowledge Hubs).¹¹

ВОЗ

ВОЗ является учреждением, в котором размещен Секретариат РКБТ.

ВОЗ предоставляет значительную часть документации, используемой на КС, включая, например, «Доклад об исследованиях в сфере новых и инновационных табачных продуктов» и доклады от Исследовательской группы ВОЗ по регулированию табачных продуктов (TobRegNet).^{12,13} Еще один доклад предоставляется Сетью лабораторий по изучению табачных продуктов (TobLabNet), которая разрабатывает стандартизированные методы испытаний и измерения характеристик табачной продукции.¹⁴



Бюро Конференции Сторон

В состав Бюро Конференции Сторон входят шесть членов, которые избираются в конце каждой КС.¹⁵ Бюро регулярно собирается, чтобы подготовить все необходимое для следующей КС, а также:

- » контролирует межсессионную работу, включая деятельность рабочих\экспертных групп;
- » проводит консультации с Секретариатом РКБТ для определения повестки дня для сессий КС;
- » инструктирует Секретариат при подготовке докладов, рекомендаций и проектов решений, представляемых на КС;
- » рассматривает заявки от НПО и межправительственных организаций на предоставление им статуса наблюдателя;
- » работает с Региональными Координаторами и Секретариатом РКБТ до и во время КС.

Нынешними членами Бюро являются:

Регион стран Америки – доктор Рейна Роа (Панама) – Президент

Африканский регион – доктор Джудит Сеньон-Агю (Бенин), вице-президент

Европейский регион – доктор Петер Фёлди (Венгрия) – вице-президент

Регион Западной части Тихого океана – доктор Нораяна бинти Хассан (Малайзия), вице-президент

Регион Юго-Восточной Азии – профессор Нунтаварн Вичит-Вадакан (Тайланд), вице-президент и докладчик

Восточно-Средиземноморский регион – доктор Джавад Аль-Лавати (Оман), вице-президент.¹⁶

Бюро доводит информацию до ведома региональных координаторов, которые ответственны за взаимодействие со Сторонами Конвенции. На ранее проведенном заседании КС Бюро может быть поручено обновить конкретный доклад или ряд докладов, либо, возможно, заказать подготовку нового. Эта работа может включать привлечение экспертов, а также должна предусматривать консультации со Сторонами через Региональные группы для сбора национальных данных, необходимых для подготовки доклада.

Региональные Координаторы ВОЗ

Так же, как и Бюро, Региональные Координаторы избираются на КС. Региональные Координаторы наблюдают за заседаниями Бюро и выполняют следующие функции:

- » взаимодействуют с представителем Бюро от региона, содействуют проведению консультаций со Сторонами в регионе в период между сессиями КС, чтобы информировать Бюро о региональной работе и держать Стороны в курсе его деятельности;
- » получают рабочие документы или предложения от Бюро и обеспечивают их рассылку Сторонам в регионе;



- » собирают и направляют комментарии на подобные документы или предложения представителю Бюро;
- » выступают в качестве канала для обмена информацией, включая распространение копий приглашений на заседания по реализации Конвенции, а также для координации деятельности с другими региональными координаторами.

По состоянию на сентябрь 2025 года, в отличие от предыдущих лет, имена лиц, выполняющих роль Региональных Координаторов, не были опубликованы. Вместо этого указаны только страны, которые они представляют: Кот-д'Ивуар – Африканский регион, Канада – Регион Америки, Тунис – Восточно-Средиземноморский регион, Испания – Европейский регион, Тимор-Лешти – Регион Юго-Восточной Азии, Новая Зеландия – Регион Западной части Тихого океана.¹⁷

Какие негосударственные наблюдатели присутствуют на КС?

Статус наблюдателя имеют несколько межправительственных организаций (МПО), включая Группу Всемирного банка и Международную организацию труда.¹⁸

В преамбуле к РКБТ признается «особый вклад **неправительственных организаций** и других членов гражданского общества... в национальных и международных усилиях по борьбе против табака...». Заявки НПО на получения статуса наблюдателя обрабатываются Секретариатом РКБТ, который готовит рекомендации, а окончательное решение принимает КС. Список аккредитованных НПО можно найти [здесь](#).¹⁹

Менее крупные антитабачные организации гражданского общества могут участвовать в заседаниях КС в качестве членов координационного органа НПО по борьбе против табака, ранее известного как Альянс Рамочной Конвенции (FCA), а теперь переименованного в **Глобальный альянс по борьбе против табака (GATC)**.²⁰ Полный список организаций-членов на сайте GATC не публикуется. На сегодняшний день членство предоставляется только тем организациям, которые разделяют общепринятую позицию в сфере борьбы против табака.

На сегодняшний день ни одна правозащитная группа, представляющая людей, непосредственно затронутых мерами по борьбе против табака, не считается имеющей право на получение статуса наблюдателя или членства в Альянсе. Это касается независимых групп, представляющих курильщиков, и потребителей более безопасных никотиновых продуктов.



Статус наблюдателя и членство в Альянсе доступны только тем организациям и лицам, у кого нет связей с табачной промышленностью, пусть даже косвенных или исторических.

Заключение

Как и все международные соглашения, РКБТ – это сложный инструмент; при этом она является наиболее широко принятым соглашением в истории ООН. Заседания КС, которые проходят каждые два года, собирают за столом все Стороны-участницы. Их цель – продвигать глобальные меры по борьбе против табака, поскольку правительства во всем мире продолжают сталкиваться с социальными и экономическими последствиями его потребления. РКБТ вступила в силу двадцать лет назад, однако во всем мире до сих пор насчитывается около миллиарда курильщиков и ежегодно происходит восемь миллионов смертей, связанных с табаком.

В прилагающейся Информационной записке «Снижение вреда от табака и РКБТ: вопросы и вызовы на КС11» рассматривается, достигает ли Конвенция своих целей на практике и как КС11 может отреагировать на возможности в области общественного здравоохранения, которые предоставляет снижение вреда от табака.

Список литературы

- ¹ GSTHR. (2021). *The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) Conference of the Parties (COP): An explainer* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/september-2021/>.
- ² World Health Organization. (2003a). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005*. World Health Organisation. <https://fctc.who.int/convention>.
- ³ World Health Organization. (2003b). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text)*. World Health Organisation. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
- ⁴ World Health Organization, 2003b.
- ⁵ *Treaty instruments*. (2013, 2014, 2017). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/convention/treaty-instruments>.
- ⁶ *Parties*. (2021, March 3). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/who-fctc/overview/parties>.
- ⁷ *Parties*, 2021.
- ⁸ *Parties*, 2021.
- ⁹ Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2024). *Amendments to the Rules of Procedure of the Conference of the Parties*. WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/426e5417-0ded-4657-adb5-d01893a3a8ff/content>.
- ¹⁰ *Secretariat of the WHO FCTC*. (2007). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/secretariat>.
- ¹¹ *WHO FCTC knowledge hubs*. (2014). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh>.
- ¹² WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2021). *Comprehensive report on research and evidence on novel and emerging tobacco products, in particular heated tobacco products, in response to paragraphs 2(a)–(d) of decision FCTC/COP8(22)* [Conference of the Parties to the WHO Framework Convention On Tobacco Control. Ninth session. Geneva, Switzerland, 8–13 November 2021. Provisional agenda item 4.2.]. UN Tobacco Control. <https://fctc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop9-9>.
- ¹³ *WHO Study Group on Tobacco Product Regulation. Report on the scientific basis of tobacco product regulation: Seventh report of a WHO study group*. (No. 1015; WHO Technical Report Series). (2019). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329445/9789241210249-eng.pdf>.
- ¹⁴ *WHO Tobacco Laboratory Network (TobLabNet)*. (2022). World Health Organization. <https://www.who.int/activities/regulating-nicotine-and-tobacco-products/who-tobacco-laboratory-network>.
- ¹⁵ *Bureau of the Conference of the Parties*. (2023). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/who-fctc/governance/bureau-of-the-conference-of-the-parties>.
- ¹⁶ *Bureau of the COP*. (2024). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/who-fctc/governance/bureau-of-the-cop>.
- ¹⁷ *Bureau of the COP*, 2024.
- ¹⁸ *International intergovernmental organizations accredited as observers to the COP*. (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/convention/conference-of-the-parties/observers/international-intergovernmental-organizations>.
- ¹⁹ *Nongovernmental organizations accredited as observers to the COP*. (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/convention/conference-of-the-parties/observers/nongovernmental-organizations>.
- ²⁰ *Global Alliance for Tobacco Control*. (2022, January 25). NCD Alliance. <https://ncdalliance.org/global-alliance-for-tobacco-control>.



GSTHR. (2025). *The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) and the Conference of the Parties (COP): An explainer (updated September 2025)* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. [https://gsthr.org/briefing-papers/the-framework-convention-on-tobacco-control-\(fctc\)-and-the-conference-of-the-parties-\(cop\)-an-explainer/](https://gsthr.org/briefing-papers/the-framework-convention-on-tobacco-control-(fctc)-and-the-conference-of-the-parties-(cop)-an-explainer/)

Для получения дополнительной информации о проекте Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR) или о вопросах, затронутых в этом **информационном бюллетене GSTHR**, пожалуйста, обращайтесь по адресу info@gsthr.org.

О нас: **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** продвигает снижение вреда как ключевую стратегию в области общественного здравоохранения, основанную на правах человека. Наша команда имеет более чем сорокалетний опыт работы по снижению вреда в области наркопотребления, ВИЧ, курения, сексуального здоровья и пенитенциарной системы. K•A•C руководит проектом **Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)**, который отображает развитие снижения вреда от табака, использование, доступность и меры регулирования более безопасных никотиносодержащих продуктов, а также распространенность курения и связанную с ним смертность в более чем 200 странах и регионах по всему миру. Все публикации и актуальные данные можно найти на сайте <https://gsthr.org>.

Наше финансирование: Проект GSTHR реализуется благодаря гранту фонда **Global Action to End Smoking** (ранее известного как Foundation for a Smoke-Free World), независимой американской некоммерческой организации 501(c)(3), предоставляющей гранты и предпринимающей научно обоснованные усилия по скорейшему прекращению эпидемии курения во всем мире. Организация Global Action не участвовала в разработке и реализации данного информационного бюллетеня, а также анализе и толковании данных. Ответственность за содержание, подбор и изложение фактов, а также за выраженные мнения полностью лежит на авторах и не обязательно отражает позицию организации **Global Action to End Smoking**.