

Федеральный закон "Об охране здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака"

О законопроекте

Цель законопроекта - совершенствование законодательства в сфере охраны здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака в связи с ратификацией Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака.

Принципы, используемые в законопроекте:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака;
- 2) предупреждение заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности населения, связанных с потреблением табака и воздействием окружающего табачного дыма;
- 3) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака;
- 4) системный подход при осуществлении мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и снижение потребления

табака, а также непрерывность и последовательность их реализации;

5) приоритетность охраны здоровья населения над интересами табачных организаций;

6) обеспечение международного сотрудничества в сфере охраны здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака;

7) взаимодействие органов государственной власти, органов местного самоуправления, граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, не связанных с табачными организациями;

8) открытость и независимость оценки эффективности реализации мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и снижение потребление табака;

9) информирование населения о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма;

10) возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью, имуществу гражданина, а также вреда, причиненного имуществу индивидуального предпринимателя, юридического лица вследствие нарушения законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака.

Пояснительная записка

В настоящее время потребление табака является ведущей причиной смерти и инвалидности в мире, показатель которого превышает общее количество людей, погибающих от заболеваний туберкулезом, ВИЧ/СПИДом и малярией в совокупности.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения из-за болезней, вызванных курением, в Российской Федерации ежегодно умирает до 400 тыс. россиян [1], более половины таких смертей (63%) приходится на болезни системы кровообращения, что связано с высоким уровнем распространенности потребления табака.

По данным исследования «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака» (GATS) в России курит 60,2% мужчин и 21,7% женщин. Всего курят 43,9 млн. взрослых, что составляет почти 40% населения страны и является самым высоким показателем распространенности курения в странах, в которых было проведено данное исследование (всего 14 государств, включая Россию).

Около 80% населения Российской Федерации подвергается ежедневному пассивному курению (35% подвергается воздействию вторичного табачного дыма на работе, 90,5% - в барах и 78,6% - в ресторанах). В связи с этим, не обеспечивается безопасная среда обитания человека свободная от веществ табачного дыма, обладающих токсичными, мутагенными и канцерогенными свойствами.

По расчетам Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России в наиболее трудоспособном возрасте (30-59 лет) с курением табака у мужчин связано около 40 % всех смертей, у женщин – почти 20%. Потери потенциальных лет жизни в трудоспособном возрасте, связанные с преждевременной смертностью, обусловленной курением, в целом составляют у мужчин 9 лет, у женщин 5,6 года. С учетом потерь лет потенциальной жизни или непрожитых лет вследствие преждевременных смертей от всех причин, связанных с курением, упущенная выгода в производстве ВВП составляет 1 200 442 395 600 руб. или 6,3 % ВВП.

Такая ситуация получила оценку как угрожающая здоровью населения Российской Федерации и требующая принятия неотложных мер.

Произошедшие с момента принятия Федерального закона от 10 июля 2001 г. № 87-ФЗ «Об ограничении курения табака» изменения требуют выработки новых подходов к решению на законодательном уровне проблем воздействия табачного дыма на здоровье людей. Безусловно, основой для начала активной работы, направленной на снижение распространенности потребления табака, послужило присоединение Российской

Источник: Сайт Открытого Правительства

Федерации к Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака.

Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (далее – РКБТ) является основным документом, устанавливающим самые важные направления борьбы против табака в мире. Вступив в силу в 2005 году, этот международный договор стал одним из наиболее быстро увеличивающихся по количеству стран-участниц и присоединившихся стран (далее - Сторон) в истории Организации Объединенных Наций (в настоящий момент насчитывает 175 Сторон).

Законопроект подготовлен с учетом положений РКБТ и направлен, прежде всего, на охрану основополагающих прав каждого гражданина, а именно, его права на охрану здоровья и права на благоприятную окружающую среду (статьи 41 и 42 Конституции Российской Федерации).

К числу принципиально важных особенностей законопроекта относится то, что в его нормах наглядно проявляется соотношение публичных и частных интересов. Первые проявляются в том, что государство заинтересовано в охране здоровья своих граждан от вредного воздействия табака, вторые выражаются в том, что сами граждане, в особенности те, которые не курят, сами заинтересованы в сохранении своего здоровья.

При этом норм дискриминационного характера по отношению к гражданам, которые курят, в законопроекте нет. Основой для такого вывода является то, что в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации особого, специального правового статуса для «курильщиков» не предусмотрено, поэтому механизм охраны и защиты права каждого гражданина на здоровье и благоприятную окружающую среду должен быть общим, единым для всех граждан без исключения.

Новеллой законопроекта является введение дефинитивного аппарата, характеризующего значимые для сферы понятия, которые требуют однозначного толкования в целях формирования единой правоприменительной практики с учетом специфики области регулирования. К таким определениям относятся «курение табака», «окружающий табачный дым», «последствия потребления табака», «спонсорство табачными организациями», «стимулирование продажи табачной продукции и (или) потребления табака».

В законопроекте приводится разграничение полномочий между органами власти разных уровней в области охраны здоровья населения от последствий потребления табака, определяются права и обязанности граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, предусматривается проведение мониторинга и оценки эффективности реализации мер, направленных на предотвращение воздействия табачного дыма и снижение потребления табака.

Существенным изменениям по сравнению с Федеральным законом «Об ограничении курения табака» подвергнуты как структура и содержание, так и наименование законопроекта, ориентированное не столько на установление ограничений потребления табака, сколько на охрану здоровья населения от последствий потребления табака путем реализации мер, направленных на снижение его потребления.

Система таких мер базируется на положениях, заложенных в РКБТ и международном опыте по борьбе с курением.

Так, для реализации статьи 8 РКБТ о защите населения от воздействия табачного дыма на рабочих местах внутри помещений, общественном транспорте и в общественных местах законопроектом предлагается поэтапно запретить курение на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания услуг в системе образования, услуг учреждений культуры, учреждений органов по делам молодежи, услуг физической культуры и спорта, медицинских и санаторно-оздоровительных услуг, жилищных услуг, услуг коммунальных гостиниц и прочих коммунальных мест проживания, услуг средств размещения для временного проживания туристов, бытовых услуг, услуг торговли, общественного питания и рынков, на рабочих местах и в рабочих зонах в помещениях, на отдельных транспортных средствах и в ряде других мест.

При этом следует отметить, что на основании решения собственника допускается курение табака в специально оснащенных местах на открытых территориях и в специально выделенных изолированных помещениях, оборудованных системами вентиляции. Требования к отведению и оснащению специальных мест для курения табака на открытых территориях, а также к выделению и оборудованию специальных изолированных помещений для курения табака будут устанавливаться на подзаконном уровне.

Источник: Сайт Открытого Правительства

Эти меры направлены не только на защиту от пассивного курения некурящих граждан, но и на уменьшение уровня воздействия табачного дыма на самих курильщиков.

Запрет на курение табака в общественных местах введен в более чем в 140 странах [2],[3] и свидетельствует о своей эффективности. Так, исследования, проведенные в Европе и Северной Америке, документально подтвердили, что введение запрета на курение в общественных местах привело к сокращению случаев заболевания инфарктом миокарда на 6-40%. В Канаде после введения полного запрета на курение в барах и ресторанах общее количество случаев поступления в больницу из-за сердечно-сосудистых заболеваний снизилось более чем на треть (на 39%) и почти на столько же из-за респираторных заболеваний (на 33%). После введения в январе 2005 года запрета на курение в общественных местах в Италии число случаев острой коронарной недостаточности среди лиц в возрасте 35–64 лет снизилось на 11,2%. В Калифорнии после введения в действие закона о запрещении курения в барах и ресторанах в 1988 году случаи рака, ассоциированные с курением, сократились на 12 % среди мужчин и 8% среди женщин в течение первого года, при этом случаи рака легких снизились на 19,5%. В Англии уже за первый год запрета число госпитализаций с сердечными приступами сократилось на 2,4 %. В Шотландии спустя три месяца после введения в действие всеобъемлющего законодательства об ограничении курения у работников баров было отмечено уменьшение респираторных симптомов на 26%, а регистрация новых случаев астмы среди детей снизилась на 13%. В штате Аризона после введения полного запрета на курение в барах и ресторанах регистрация новых случаев астмы снизилась на 22%. После введения во Франции с 1 января 2008 г. в действие запрета на курение в ресторанах, гостиницах и казино поступление в отделения интенсивной терапии пациентов с инфарктом миокарда снизилось на 15%.

Репрезентативный опрос, проведенный Российской экономической школой и ВЦИОМ, показал, что более 80% россиян поддерживают полный запрет на курение в общественных местах и на рабочих местах, включая рестораны и бары.

Кроме того, необходимо отметить, что анализ законодательства в странах, которые ввели запрет на курение в общественных местах, позволяет сделать вывод, что данные запреты не влияют на прибыль организаций предоставляющих услуги общественного питания, в том числе ресторанов и баров. Так, в 2009 году специалисты Международного агентства Всемирной организации здравоохранения по изучению рака проанализировали 165 исследований и пришли к заключению, что законодательные меры по ограничению курения не оказывают отрицательного экономического воздействия на деятельность ресторанов, баров и учреждений, обслуживающих туристов. При этом во многих исследованиях отмечается положительный экономический эффект таких законодательных мер. Например, исследование, проведенное в

Источник: Сайт Открытого Правительства

Шотландии после введения запрета на курение в общественных местах в 2006 году, показало, что закон не оказал существенного воздействия на их выручку. Аргентинское исследование последствий принятия «бездымных законов» в Буэнос-Айресе и четырех провинциях показало, что эти законы не привели к снижению объемов продаж на предприятиях общественного питания (в том числе барах и ресторанах), наоборот, в Буэнос-Айресе объемы продаж в барах и ресторанах увеличились на 7-10%.

Исследования, проведенные в Соединенных Штатах (на территории 30 штатов), направленные на изучение последствий законодательных мер относительно запрета курения в барах и ресторанах, показали, что запреты не оказывают негативного экономического воздействия на индустрию, а напротив прибыль рестораторов возрастает после введения таких ограничений. Так, например, через два года после принятия запрета в штате Вашингтон доходы баров и ресторанов оказались на 105,5 млн. долларов США выше, чем ожидалось.

Другой мерой, направленной на охрану здоровья населения от воздействия табачного дыма и предусмотренной законопроектом, выступает увеличение акцизов на табачную продукцию в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, а также установление минимальных розничных цен на табачную продукцию.

Следует отметить, что сами акцизы будут по-прежнему устанавливаться в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, а порядок установления и методика расчета минимальных розничных цен на табачную продукцию, которая должна предусматривать их ежегодное увеличение на уровне, превышающем индекс потребительских цен на продовольственные товары, будет утверждаться Правительством Российской Федерации.

Установление ценовых и налоговых мер закреплено статьей 6 РКБТ.

Исследования спроса на табачные изделия показывают, что рост цен предотвращает начало курения и уменьшает число бывших курильщиков, возобновляющих курение. Международный опыт доказывает, что высокая цена на сигареты сокращает их доступность для детей и, как следствие, снижает вероятность формирования зависимости от табака в детстве. Так, опыт Польши показал, что после гармонизации уровней акцизов на табак с минимальным уровнем Европейского Союза спрос на табак упал в 2008 году на 10%, а в первом квартале 2009 года еще на 15% по сравнению с 2008 годом.

Источник: Сайт Открытого Правительства

В настоящее время в Российской Федерации установлен один из самых низких налогов на табачную продукцию [4] при том, что распространенность потребления табака среди населения одна из самых высоких в мире. Всероссийский опрос об отношении к мерам по борьбе с табакокурением показал, что 70% россиян поддерживают повышение цен на сигареты с целью снижения уровня курения.

Меры по увеличению акцизов на табачную продукцию и установлению минимальных розничных цен на указанную продукцию представляются крайне эффективными и выгодными для государства, так как способны не только серьезно повлиять на снижение распространенности потребления табака, тем самым уменьшив затраты на ликвидацию медико-социальных последствий, связанных с потреблением табака, но и увеличить налоговые поступления в бюджет страны. Расчеты Российской экономической школы показывают, что повышение акцизов и цен на сигареты до минимального уровня Европейского Союза позволит привлечь в российский бюджет дополнительно около 600 млрд. рублей и спасти жизни до двух миллионов россиян в течение ближайших пяти лет.

Для реализации статей 9 - 11 РКБТ законопроектом предусмотрено регулирование и раскрытие состава табачных изделий, а также установление требований к упаковке и маркировке табачных изделий, которое будет осуществляться в соответствии с законодательством Российской Федерации о техническом регулировании.

В качестве еще одной меры, направленной на охрану здоровья населения от воздействия табачного дыма, законопроект предусматривает просвещение и информирование населения о вреде потребления табака и вредном воздействии табачного дыма, которое планируется осуществлять посредством программ образования и информационных кампаний в средствах массовой информации.

Реализация такой меры закреплена статьей 12 РКБТ и позволит снизить спрос на табак и табачную продукцию, способствовать профилактике заболеваний, связанных с потреблением табака, формированию ответственного отношения к своему здоровью и неприемлемого отношения к потреблению табака.

При этом необходимо отметить, что в настоящее время информационные кампании уже проводятся, а их обеспечение осуществляется в соответствии с актами Правительства Российской Федерации (например, в соответствии с постановлением Правительства

Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1166 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»).

В целях реализации статьи 13 РКБТ законопроектом впервые предусмотрено введение запрета стимулирования продажи табачных изделий и спонсорства, а также запрет на демонстрацию табачных изделий и процесса курения в новых аудиовизуальных произведениях, предназначенных для детей. Также предусмотрен запрет на демонстрацию табачных изделий и процесса курения во вновь создаваемых аудиовизуальных произведениях для взрослых, если это не является неотъемлемой частью художественного замысла. При этом запрет рекламы будет осуществлен через внесение соответствующих изменений в законодательство о рекламе.

В настоящее время стимулирование продажи табака, включая спонсорство табачными организациями, запрещено в 99 странах и территориях [5], а реклама табачных изделий запрещена в 16 странах и территориях. [6]

Исследование введения полного запрета рекламы табака, продвижения табака и спонсорства табачных организаций, проведенное в четырех странах (Финляндия, Франция, Новая Зеландия и Норвегия), показало, что потребление сигарет на душу населения снизилось на 14–37% после вступления в силу запрета на рекламу. Анализ потребления табака и запретов рекламы табака в 102 странах показал, что полные запреты на рекламу могут снизить потребление табака, в то время как частичные запреты малоэффективны или совсем неэффективны.

Законопроект включает положения об оказании медицинской помощи населению, направленной на отказ от потребления табака и лечение табачной зависимости. Указанная помощь будет осуществляться в соответствии со стандартами и порядками, установленными Минздравом России, что создаст основания для внедрения современных подходов к оказанию медицинской помощи населению, направленной на отказ от потребления табака и лечение табачной зависимости. Такие положения законопроекта базируются на предписаниях статьи 14 РКБТ, которая возлагает на Стороны обязанность по принятию эффективных мер для обеспечения адекватного лечения табачной зависимости.

Источник: Сайт Открытого Правительства

В целях реализации статьи 15 РКБТ законопроектом предусмотрен учет производства, импорта, экспорта, оптовой и розничной торговли табачной продукцией, отслеживания производственного оборудования, движения и распределения табачных изделий, который будет осуществляться в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Меры по предотвращению незаконной торговли табаком позволяют избежать роста нелегальной торговли табаком в результате повышения акцизов на табачную продукцию. Кроме того, в настоящее время системы отслеживания табачной продукции привели к значительному снижению рисков незаконной торговли табаком в странах Евросоюза, Бразилии, Канаде, Турции и Кении.

Положения законопроекта содержат также нормы, направленные на ограничение оптовой и розничной торговли табачной продукцией и табачными изделиями. Так, право продажи табачной продукции и табачных изделий предлагается оставить только за стационарными торговыми объектами, площадь которых превышает 50 кв. метров (в городах и поселках) и 25 кв. метров (в сельских населенных пунктах и вне них). Это все магазины, которые имеют право в настоящий момент торговать крепкими алкогольными напитками. В случае отсутствия в населенном пункте стационарного торгового объекта допускается развозная торговля табачной продукцией в данном населенном пункте.

Шаговая доступность табачных изделий в России и соседних странах, входивших ранее в состав СССР, беспрецедентна благодаря легальности торговли табаком в киосках. Ни в странах Запада, ни в странах третьего мира не наблюдается такого огромного количества торговых точек, торгующих табачной продукцией.

Согласно данным Роспотребнадзора на киоски и ларьки приходится большая часть нарушений правил торговли. Так, согласно результатам проведенных за 2007-2009 годы более 70 тысяч проверок основная доля нарушений (90 %) приходится на индивидуальных предпринимателей, из них 70% составляют нарушения, выявленные при осуществлении ими торговой деятельности через предприятия мелкой розницы (киоски, ларьки).

Мера по ограничению оптовой и розничной торговли табачной продукцией и табачными изделиями сопряжена с вводимым законопроектом запретом на продажу табачной

Источник: Сайт Открытого Правительства

продукции несовершеннолетним и несовершеннолетними, который основывается на требованиях статьи 16 РКБТ об осуществлении эффективных законодательных мер для запрещения продажи табачных изделий лицам и лицами, не достигшим возраста восемнадцати лет.

Согласно полученным от общественных организаций («Родительское собрание», «Россия молодая», Международная конфедерация обществ потребителей) данным по закупкам алкогольной и табачной продукции с привлечением несовершеннолетних, именно объекты мелкорозничной торговли чаще всего реализуют сигареты и пиво детям (до 90% фактов реализации в зависимости от города, где проводились закупки).

Учитывая перспективы повышения акцизов на табачную продукцию в России особенно актуальным является вопрос о недопущении роста доли теневого рынка табака. В связи с этим, а также в связи с фактами продажи табака несовершеннолетним требуется укрупнение розничной сети с тем, чтобы улучшить качество государственного контроля над розничной продажей табака.

Требования законопроекта к осуществлению розничной продажи табачной продукции аналогичны тем, которые предъявляются к торговым предприятиям, осуществляющим розничную торговлю алкогольной продукцией, согласно требованиям Федерального закона от 19 августа 1995 г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции». Именно в целях защиты населения от последствий употребления алкоголя была введена мера по запрету с 2013 года реализации пива в нестационарных объектах торговли, аналогичное решение предлагается для установления требований к точкам реализации табачной продукции.

Реализация перечисленных положений законопроекта снизит шаговую доступность табачных изделий, что, безусловно, приведет к существенному снижению незаконной реализации табачных изделий несовершеннолетним.

Кроме того, законопроектом предусмотрен запрет демонстрации табачных изделий, который позволит снизить стимулирующее воздействие упаковки табачной продукции, в особенности на несовершеннолетних. Норма по запрету выкладки и демонстрации табачных изделий в торговом объекте предусмотрена статьей 16 РКБТ и полностью

Источник: Сайт Открытого Правительства

соответствует положениям Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», статья 10 которого предусматривает, что изготовитель (исполнитель, продавец) обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о товарах (работах, услугах), обеспечивающую возможность их правильного выбора.

Научными исследованиями, проведенными в Новой Зеландии и Австралии, установлено, что расположение в торговых точках витрин с пачками сигарет стимулирует к покупке табачной продукции курящих и бросающих курить. Лица, которые бросили курить недавно или бросали курить, избегали посещать магазины, где выставочные стенды с табачной продукцией были заметны. Также установлено, что желание курить у употребляющих табак всех возрастов повышается в момент демонстрации образа курения, пачек сигарет, других предметов, ассоциирующихся с курением, что привлекает новых потребителей табака, в большинстве своем несовершеннолетних.

При этом такие меры с успехом осуществляются во многих странах [7], таких как Канада, Ирландия, Исландия, Норвегия, Финляндия, а с 2012 года вводятся также в Австралии и Великобритании.

Эффективность внедряемых законопроектом мер напрямую зависит от одновременного их осуществления в различных странах. И то, что Россия затянула с внедрением этих мер на своей территории очень серьезно сказалось на росте потребления табака и увеличении риска здоровью населения, так как транснациональные табачные организации, теряя рынки сбыта в странах с более жесткой антитабачной государственной политикой, стараются компенсировать эти потери в странах, где антитабачная политика не проводится. Поэтому России необходимо наверстать потерянное время и внедрить все необходимые меры, предусмотренные РКБТ, координируя свои действия с международным сообществом. Реализация в комплексе всех без исключения предлагаемых законопроектом мер в перспективе позволит сократить курение на 40-50%, что может снизить смертность в Российской Федерации на 150 000–200 000 человек в год.

[1] WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco. Geneva: World Health Organization, 2012. P. 295.

[2] Курение в помещениях общественного питания (кафе, рестораны, бары и др.) полностью запрещено в Албании, Аргентине, Австралии, Барбадосе, на Бермудских о-вах, в Болгарии, Бразилии, Бутане, Великобритании, Венгрии, Венесуэле, Вьетнаме, Гондурасе, Джибути, Ирландии, Исландии, Испании, Китае, большинстве провинций Канады, Колумбии, Коста-Рике, Латвии, Литве, Маврикии, Непале, Новой Зеландии, Норвегии, Панаме, Перу, Пуэрто-Рико, на Сейшельских о-вах, в Сирии, в большинстве штатов США, Тринидад и Тобаго, Турции, Украине, Уругвае, на Фолклендских о-вах, Эквадоре, Замбии и др.

[3] Курение в организациях здравоохранения полностью запрещено в Австралии, Азербайджане, Албании, Алжире, Анголе, Аргентине, Армении, Афганистане, Бангладеше, Барбадосе, Бахрейне, Бельгии, Белоруссии, Бенине, Бермудах, Болгарии, Боливии, Боснии и Герцеговине, Буркина-Фасо, Бруней-Даруссалам, Бутане, Венгрии, Великобритании, Венесуэле, Вьетнаме, Гайане, Гватемале, Гвинее, Гондурасе, Греции, Грузии, Дании, Демократической республике Конго, Джибути, Египте, Замбии, Западном береге реки Иордан и секторе Газа, Зимбабве, Израиле, Индии, Индонезии, Иордании, Ираке, Иране, Ирландии, Исландии, Испании, Йемене, Казахстане, Камеруне, Канаде, Кипре, Китае, Колумбии, Коморских островах, Кот-д'Ивуар, Кубе, Кувейте, Кыргызстане, Лаосе, Латвии, Лесото, Ливане, Ливии, Литве, Люксембурге, Маврикий, Мавритании, Мадагаскаре, Македонии, Малайзии, Мальдивах, Мальте, Марокко, Маршалловых островах, Мексике, Мьянме, Намибии, Науру, Непале, Нидерландах, Нигере, Нигерии, Никарагуа, Новой Зеландии, Объединенных Арабских Эмиратах, Омане, Республике Молдова, Пакистане, Панаме, Парагвае, Перу, Польше, Португалии, Пуэрто-Рико, Румынии, Самоа, Сальвадоре, Сан-Марино, Саудовской Аравии, Северной Кореи, Сенегале, Сербии, Сейшельских островах, Сингапуре, Сирии, Словакии, Словении, Соломоновых о-вах, подавляющем большинстве штатов США, Таджикистане, Таиланде, о. Тимор, Того, Тринидад и Тобаго, Туркмении, Турции, Уганде, Узбекистане, Украине, Уругвае, Фиджи, Филиппинах, Финляндии, Фолклендских островах, Франции, Хорватии, Чад, Чили, Чешской Республике, Черногории, Швеции, Шри-Ланке, Эквадоре, Экваториальной Гвинеи, ЮАР, Южной Кореи и др.

[4] В Европейском Союзе минимальный акциз (для наиболее бедных стран) составляет 1,28 евро на одну пачку сигарет

[5] Австралия, Австрия, Албания, Бангладеш, Бахрейн, Белоруссия, Бельгия, Боливия, Босния и Герцеговина, Бразилия, Бруней-Даруссалам, Буркина-Фасо, Бутан, о. Вануату, Венгрия, Вьетнам, Гамбия, Гвинея, Грузия, Дания, Джибути, Египет, Индия, Иран, Ирландия, Исландия, Иордания, Испания, Италия, Йемен, Катар, Кипр, Колумбия, Конго,

Камерун, Канада, Кения, Кувейт, о-ва Кука, Кыргызстан, Лаос, Лесото, Ливия, Люксембург, Маврикий, Мадагаскар, Македония, Малайзия, Мали, Мальдивские о-ва, Мексика, Марокко, Мозамбик, Монголия, Мьянма, Намибия, Науру, Непал, Нигер, Норвегия, Нидерланды, Новая Зеландия, Объединенные Арабские Эмираты, Пакистан, Панама, Перу, Польша, Португалия, Самоа, Свазиленд, Сербия, Сейшельские острова, Сирия, Словения, Судан, Таиланд, Того, Тринидад и Тобаго, Тувалу, Тунис, Турция, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, ряде штатов США, Украина, Уругвай, Филиппины, Финляндия, Франция, Хорватия, Черногория, Чад, Чешская Республика, Чили, Швеция, Шри-Ланка, Эквадор, Эритрея, Эфиопия, ЮАР.

[6] Австралия, Бангладеш, Канада, Гонконг, Индия, Ирландия, Италия, Малайзия, Непал, Новая Зеландия, Пакистан, Сербия, Сингапур, Таиланд, Турция, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии.

[7] Выкладка табачной продукции в местах продаж запрещена в таких странах, как Бахрейн, Ботсвана, Бразилия, Бруней-Даруссалам, Бутан, Вьетнам, Великобритания, Гамбия, Джибути, Египет, Иордания, Иран, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Йемен, Канада, Катар, Кения, Кипр, Колумбия, Кувейт, Латвия, Лесото, Ливан, Македония, Маврикий, Малайзия, Мальдивские о-ва, Мали, Мальта, Марокко, Монголия, Мьянма, Непал, Нигер. Новая Зеландия, Норвегия, Объединенные Арабские Эмираты, Панама, Польша, Португалия, Свазиленд, Сейшельские о-ва, Сингапур, Судан, Таиланд, Того, Тувалу, Турция, Финляндия, Чад, Черногория, Шри-Ланка, Эритрея.