

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака

Джанлука Бурчи

Адъюнкт-профессор международного права

Научный консультант, Центр по вопросам глобального здравоохранения

Институт высших исследований по международным проблемам и проблемам развития

Женева

Исторические предпосылки

Потребление табака является одной из основных причин заболеваемости и смертности в мире, и, по данным на 2017 год, от него ежегодно гибнет до 7 миллионов человек (Информационный бюллетень ВОЗ о табаке, 2017 год). Экономические потери, связанные с потреблением табака, оцениваются примерно в 1,4 трлн долл. США в год, то есть это явление не только имеет катастрофические последствия для здоровья людей, но и входит в число проблем в области развития и основных факторов, порождающих нищету и социальное неравенство (US National Cancer Institute, WHO, The Economics of Tobacco and Tobacco Control, 2016). Начиная с 1950-х годов последствия потребления табака для здоровья и роль табачной промышленности в их сокрытии, а также вызывающие привыкание свойства никотина становятся все более очевидными. Национальные меры контроля, которые начали приниматься с 1960-х годов преимущественно в развитых странах, способствовали постепенному сокращению масштабов курения в целом и одновременно — масштабов распространения заболеваний, связанных с табаком. Между тем компании табачной промышленности объединились в несколько гигантских многонациональных корпораций и — во многом благодаря бурному росту прямых иностранных инвестиций и либерализации международного торгового права в 1990-х годах — добились расширения своего производства и резкого увеличения потребления в развивающихся странах и странах с переходной экономикой в Восточной Европе. Таким образом, становилось все очевиднее, что борьба против табака может быть эффективна только в том случае, если решительные национальные меры будут подкреплены и дополнены международным рамочным документом, направленным на решение транснациональных проблем и призванным уравновесить те ограничения, которые международное экономическое право налагает на полномочия государств в плане защиты здоровья населения с помощью мер регулирования.

Проблема табака стоит на повестке дня ВОЗ с 1970 года, и основное внимание уделяется изучению его воздействия на здоровье и оказанию поддержки государствам-членам (особенно развивающимся странам) в реализации их национальных программ по борьбе против табака. Однако идея применения международно-правового подхода стала постепенно формироваться только в 1990-х годах — благодаря неоспоримым последствиям глобализации и экономической либерализации, а также могуществу и изощренности многонациональной табачной промышленности в плане расширения масштабов потребления табака. Решение сосредоточить усилия на разработке рамочной конвенции по образцу экологических конвенций было принято Всемирной ассамблеей здравоохранения (ВАЗ) в 1996 году (резолюция WHA49.17) на базе аналитического обоснования, подготовленного экспертами-юристами. Использование такой нормативно-правовой модели

(основная конвенция общего характера, дополненная подробными протоколами) в совершенно иной области было продиктовано концептуальным компромиссом: с одной стороны, речь шла о юридически обязывающем документе, а с другой — заранее было ясно, что убедить государства, для которых табак сопряжен с существенными экономическими интересами, немедленно принять на себя жесткие обязательства будет непросто. Следует также отметить, что, хотя Устав (Конституция) ВОЗ наделяет ВАЗ полномочиями на разработку договоров (Устав (Конституция) ВОЗ, статьи 19 и 20), эти полномочия никогда ранее не осуществлялись. В силу этого ни у секретариата ВОЗ, ни у национальных делегаций, состоявших в основном из должностных лиц министерств здравоохранения, не было никакого опыта в том, что касается разработки международных конвенций путем переговоров и организации связанной с ними работы.

Важным событием, доказавшим состоятельность избранного ВОЗ подхода, стало опубликование крупного основанного на фактических данных доклада Всемирного банка, в котором подтверждались социально-экономические издержки, связанные с потреблением табака, и излагался ряд экономически эффективных мер, позволяющих как сократить потребление, так и увеличить государственные поступления (Всемирный банк, «Сдерживание эпидемии: правительства и экономическая подоплека борьбы против табака», 1999 год). И наконец, еще одним важным фактором, объясняющим принятие решения о разработке конвенции, стали решительные действия Гру Харлем Брундтланд (Генерального директора ВОЗ на тот момент), которая избрала борьбу против табака в качестве одной из своих главных инициатив.

История переговоров

В 1999 и 2000 годах ВАЗ начала переговоры по Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) (резолюции WHA52.18 и WHA53.16). Учитывая неоднозначное отношение ряда стран к тому, чтобы обязаться вести переговоры по беспрецедентному документу, опираясь лишь на исследования, проведенные секретариатом ВОЗ, до начала переговоров ВАЗ организовала необычный «предварительный» этап: была создана рабочая группа, которой было поручено, не участвуя в переговорах, определить главные правовые вопросы и материально-правовые элементы будущей конвенции. Этот промежуточный шаг позволил делегациям ознакомиться с процессом разработки договора. При этом он также породил и неуместные ожидания — опять же из-за отсутствия у участников соответствующего опыта — в отношении того, что ряд протоколов может быть согласован параллельно с основной конвенцией (документ A53/12). Однако для ведения переговорного процесса ВАЗ учредила Межправительственный орган по переговорам (МОП) и поручила ему сосредоточить усилия на конвенции.

В период с октября 2000 года по февраль 2003 года МОП провел шесть сессий, а в промежутках между сессиями для рассмотрения нерешенных вопросов и выработки региональных позиций был проведен ряд региональных консультаций и технических конференций. Около 170 государств-членов и Европейский союз приняли участие хотя бы в одной сессии, что свидетельствовало о политической значимости этого процесса. На первых четырех сессиях были подняты тревожившие участников вопросы о перспективах успешного завершения переговоров, поскольку в их рамках был подготовлен лишь рабочий документ, в котором практически не было согласованных положений. Это объяснялось самыми разными причинами, но

главными факторами стали, во-первых, бескомпромиссные позиции, которые нередко занимали чиновники министерств здравоохранения, незнакомые с процессом обсуждения(договоров и не желавшие выхолащивать важнейшие, по их мнению, элементы международного рамочного документа о борьбе против табака; другие делегации использовали эту неуступчивость для выдвижения несостоятельных контрпредложений, что в значительной степени тормозило прогресс. Во-вторых, формирование твердых региональных позиций (в частности, в рамках Группы африканских государств и Европейского союза) также делало процесс менее гибким, не позволяя добиваться компромиссов.

В итоге переговоры удалось спасти благодаря представлению на пятой сессии предложенного председателем текста, который стал единой основой для дальнейших обсуждений (A/FCTC/INB5/2, 25 июня 2002 года). На последних двух сессиях — в первую очередь с целью решить вопросы, беспокоящие ряд ключевых государств, — должностные лица органов общественного здравоохранения были вынуждены пойти на целый ряд болезненных компромиссов, включая отказ от полного запрета на рекламу и стимулирование продажи табачных изделий. В итоге РКБТ была принята консенсусом 21 мая 2003 года (резолюция WHA56.1). Одновременно с этим ВАЗ учредила межправительственную рабочую группу открытого состава, которая стала выполнять функции подготовительного комитета первой сессии Конференции Сторон; эта группа провела две сессии и вынесла рекомендации по вопросам, касающимся, среди прочего, проекта правил процедуры, финансовых правил и назначения секретариата РКБТ, а также проекта бюджета (документ A/FCTC/IGWG/2/7, доклад о работе второй сессии Межправительственной рабочей группы, 5 октября 2005 года).

Краткий обзор основных положений

Окончательный текст РКБТ стал воплощением позиции тех, кто выступал за надежный и всеобъемлющий договор. Несмотря на то, что РКБТ называют рамочной конвенцией, на самом деле это смешанный документ, который содержит ряд положений общего характера, требующих дополнительной проработки в последующих документах (например, статья 9 о регулировании состава табачных изделий), но преимущественно содержит основные положения, которые могут способствовать незамедлительному осуществлению соответствующих мер на национальном уровне, оставляя при этом достаточно возможностей для адаптации к различным национальным системам регулирования.

Суть этого документа изложена в его преамбуле и формулировке его цели (статья 3), и в частности в положениях о приоритете «права на защиту здоровья людей» и необходимости широкого международного сотрудничества в борьбе с глобальной проблемой, а также в положении о цели РКБТ, которая состоит «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». Конвенция разделена на одиннадцать частей следующим образом (ниже приводятся наиболее важные положения).

Часть I (Введение) включает статью 2 о связи между РКБТ и другими юридическими документами. Многие страны безуспешно выступали за включение в эту статью четкого заявления о примате охраны здоровья над экономическими интересами; вместо этого был найден консенсус —

рассматривать РКБТ в качестве основы и поощрять стороны к принятию более решительных мер в соответствии с международным правом.

Часть II (Цель, руководящие принципы и общие обязательства) содержит три статьи, определяющие контекст для осуществления и толкования РКБТ. Особое значение имеет то, что в статье 4 подчеркивается необходимость принятия «всесторонних многосекторальных мер»: это указывает на тот факт, что борьба против табака требует принятия мер, далеко выходящих за рамки компетенции органов общественного здравоохранения. Статьей 5.3 сторонам предписывается защищать свою политику по борьбе против табака от воздействия интересов табачной промышленности. В этом явно самоочевидном утверждении заключена одна из уникальных особенностей РКБТ: Конвенция не только предназначена для регулирования маркетинга и потребления табачных изделий в целях сокращения масштабов курения, но и включает в себе решительное политическое заявление, лишаящее целую отрасль промышленности легитимности и возможности каким-либо образом участвовать напрямую в процессе руководства в связи с осуществлением Конвенции и — потенциально — в глобальных усилиях по борьбе против табака.

Часть III (Меры, касающиеся сокращения спроса на табак) является основной материально-правовой частью Конвенции и отражает уже на раннем этапе достигнутую участниками переговоров договоренность о том, чтобы в интересах решения проблем развивающихся стран — производителей табака сосредоточить внимание на сокращении спроса. Эта часть содержит девять статей: за исключением во многом рекомендательного положения о налогообложении (статья 6), большинство статей в этой части направлены на снижение привлекательности табачных изделий и повышение информированности потребителей путем регулирования упаковки и маркировки и запрещения вводящих в заблуждение описаний, таких как «мягкие» и «легкие» (статья 11), запрещения или ограничения рекламы, стимулирования и спонсорства (статья 13), запрещения курения в общественных местах в целях защиты от пассивного курения (статья 8), просвещения населения (статья 12) и содействия прекращению употребления табака и лечению табачной зависимости (статья 14). Стороны должны также принять меры в отношении состава продукции (статья 9) и его раскрытия (статья 10).

Часть IV (Меры, касающиеся сокращения поставок табака) содержит три статьи, касающиеся, соответственно, незаконной торговли (статья 15), продажи несовершеннолетним и несовершеннолетними, включая такую практику, направленную на привлечение внимания несовершеннолетних, как продажа конфет и игрушек в форме табачных изделий (статья 16), и поддержки экономически жизнеспособных альтернатив в интересах лиц, занимающихся производством и выращиванием табака (статья 17). Последний вопрос в ходе переговоров вызвал противоречия: развивающиеся страны — производители табака требовали в качестве условия для участия в Конвенции гарантии финансовой поддержки, а развитые страны не желали брать на себя обязательство предоставлять то, что можно приравнять к сельскохозяйственным субсидиям.

Поразительно, что большинство мер, предусмотренных в частях III и IV, по сути являются внутренними и якобы не оправдывают целесообразности заключения международного договора. Основные причины включения соответствующих положений заключаются в следующем: во-первых, установить для таких мер согласованные на международном уровне

контрольные показатели, которые защищали бы их от давления со стороны отрасли, и, во-вторых, расширить возможности министерств здравоохранения в рамках их соответствующих правительств, которые могли бы использовать международные обязательства своих соответствующих стран в качестве средства, позволяющего получать больше политической поддержки и финансовых ресурсов.

Части V (Охрана окружающей среды) и VI (Вопросы, связанные с ответственностью) содержат каждая по одной статье: об охране окружающей среды (статья 18) и об ответственности (статья 19). Последнее — довольно двусмысленное — положение опирается на успешные национальные судебные процессы против производителей табака, имевшие место в основном в Соединенных Штатах и позволившие как государственным учреждениям, так и отдельным курильщикам возложить на табачные компании ответственность за ущерб, причиненный здоровью; первоначально упомянутое положение предполагало воспроизведение этого подхода на международном уровне, однако с учетом очевидных сложностей правового характера, возникших при разработке жизнеспособной модели международной ответственности, было ограничено требованием о том, чтобы стороны сотрудничали в обмене передовым опытом и оказывали друг другу юридическую помощь «для решения, при необходимости, вопросов уголовной и гражданской ответственности, включая в соответствующих случаях компенсацию».

В части VII (Научно-техническое сотрудничество и передача информации), в отличие от предыдущих частей, которые в основном предписывают принятие мер на национальном уровне, изложены основные предусмотренные Конвенцией международные обязательства. Статьи 20 и 22 требуют, соответственно, чтобы стороны принимали участие в исследованиях и эпиднадзоре, имеющих отношение к борьбе против табака, сотрудничали в этой области и содействовали передаче технологий и опыта с целью укрепления национального потенциала для выполнения обязательств по РКБТ. Одной из основных целей этих статей является создание глобального массива фактических данных в качестве основы для принятия национальных и международных мер регулирования, а также противодействие дезинформации, распространяемой табачной промышленностью. Статья 21 служит основной правовой базой для мониторинга хода осуществления РКБТ, поскольку в ней предусматривается, что стороны периодически представляют Конференции Сторон информацию о своей соответствующей политике и мерах, о препятствиях, с которыми они сталкиваются, а также информацию об эпиднадзоре и исследованиях.

Часть VIII (Организационные меры и финансовые ресурсы) является основой для обеспечения руководства в связи с РКБТ и ее нормативно-правового развития, при этом в статье 23 в качестве руководящего органа Конвенции учреждается Конференция Сторон (КС), а в статье 24 учреждается призванный оказывать ей поддержку секретариат, который в итоге стал специальным подразделением, действующим на базе ВОЗ. Перед КС поставлена задача проводить обзор осуществления РКБТ и поощрять его, направлять процесс ее развития путем принятия протоколов, руководящих принципов, приложений и других решений, а также обеспечивать сотрудничество и согласованность с другими международными учреждениями и правовыми режимами.

Часть IX (Урегулирование споров) содержит всего лишь одну статью, которая отличается своей расплывчатостью. Статья 27 предусматривает только то, что стороны стремятся урегулировать свои споры мирными средствами по

своему выбору или при ратификации соглашаются, в порядке принудительной меры, на проведение арбитража. Ни одна сторона этот вариант еще не выбрала. Расплывчатость формулировки этого положения может показаться удивительной, но, вероятно, этот выбор был сделан преднамеренно — с тем чтобы споры направлялись в другие структуры, такие как ВТО или инвестиционные арбитражные коллегии, которые, возможно, с большим пониманием относятся к экономическим интересам инвесторов и государств-экспортеров. Не случайно споры, возникающие в связи с национальными мерами контроля, основанными на РКБТ, передавались на рассмотрение механизмам ВТО по урегулированию споров или арбитражным коллегиям, созданным в соответствии с двусторонними инвестиционными договорами (Zhou and Libermann, pp. 375-386).

И наконец, части X (Дальнейшая разработка Конвенции) и XI (Заключительные положения) содержат процедурные и заключительные положения, в том числе о поправках (статья 28), выходе (статья 31), а также о процессе принятия протоколов (статья 33) и приложений (статья 29). В этой связи следует отметить статью 30, запрещающую оговорки. В ходе переговоров это безоговорочное положение вызвало многочисленные споры, в частности по вопросу о том, как учесть позицию таких стран, как Соединенные Штаты Америки, утверждавших, что добиться одобрения со стороны парламента без возможности делать оговорки будет практически невозможно. В итоге в силу многочисленных компромиссов, уже заложенных в материально-правовой части Конвенции, возобладала противоположная позиция.

Дальнейшая разработка Конвенции

РКБТ была достаточно быстро ратифицирована необходимыми 40 субъектами и вступила в силу 27 февраля 2005 года. Что касается участия, то здесь можно говорить об успехе Конвенции: по состоянию на январь 2020 года количество ее сторон достигло 181, при этом в их число входило большинство стран — производителей и экспортеров табака. В период с февраля 2006 года по октябрь 2018 года КС провела восемь сессий и по сей день продолжает весьма активно содействовать как нормативно-правовому развитию рамок РКБТ, так и мобилизации политической поддержки в интересах борьбы против табака в рамках более широких программ борьбы с неинфекционными заболеваниями и развития, а также в интересах активизации осуществления Конвенции путем межведомственного сотрудничества, мониторинга национальной деятельности по осуществлению Конвенции и оценки ее общего воздействия.

Нормативно-правовое развитие Конвенции происходило благодаря принятию КС руководящих принципов и протоколов. Что касается последних, то, несмотря на ранние прогнозы о появлении многочисленных протоколов, единственным таким документом, принятым по состоянию на январь 2020 года, был Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, принятый на пятой сессии КС в 2012 году (решение FCTC/COP/5(1) от 12 ноября 2012 года) и вступивший в силу 25 сентября 2018 года; по состоянию на январь 2020 года сторонами этого протокола являлись 58 субъектов. На данный момент никакие другие предложения по разработке новых протоколов не рассматриваются.

Протокол основан на статье 15 РКБТ и направлен на ликвидацию «всех форм незаконной торговли табачными изделиями», которые подрывают

налоговые и ценовые меры и делают табачные изделия более доступными и приемлемыми по цене. Несмотря на то, что принятие протокола о незаконной торговле считалось относительно легкодостижимым и поэтому служило хорошим подтверждением состоятельности подхода, предполагавшего разработку рамочной конвенции, переговоры по нему продолжались почти четыре года и оказались сложными и противоречивыми. Одной из причин возникновения разногласий стали трудности с разработкой международной системы контроля за цепью поставок, которая не предполагала бы сотрудничества с табачной отраслью. Протокол охватывает ряд широких областей: контроль за цепью поставок, включая, в частности, создание международной системы отслеживания и прослеживания (статьи 6-13), признание правонарушений и определение соответствующих правоприменительных мер (статьи 14-19) и международное сотрудничество, включая взаимную юридическую помощь и экстрадицию (статьи 20-31).

Помимо этого, КС приняла восемь наборов руководящих принципов по различным статьям, касающимся мер по сокращению спроса на табак (например, статья 6 о налогообложении, статьи 9 и 10 о регулировании состава табачных изделий и его раскрытия и статья 13 о рекламе, стимулировании продажи и спонсорстве), а также, что особенно важно, по статье 5.3 о защите политики в области борьбы против табака от влияния табачной промышленности. Руководящие принципы принимаются КС на основе консенсуса по итогам тщательного процесса, предусматривающего участие представителей стран, а также технических экспертов, и проведение анализа имеющихся данных и переговоров по тексту. Хотя эти принципы не являются обязательными, они представляют собой согласованные, подробные и основанные на фактических данных указания по толкованию и осуществлению обязательств по РКБТ. Кроме того, на них как на инструменты толкования в соответствии с пунктом 31.3 а) Венской конвенции о праве международных договоров, вероятно, распространяется понятие «последующие соглашения между сторонами», в связи с чем они обладают особым авторитетом в качестве руководств по осуществлению Конвенции на национальном уровне. Следует также упомянуть «декларации», принятые в период с четвертой по восьмую сессию КС, например Декларацию Пунта-дель-Эсте, касающуюся защиты национальных мер по борьбе против табака от вызовов со стороны табачной промышленности (FCTC/COP4(5), 18 ноября 2010 года). Декларации являются скорее политическими заявлениями, нежели согласованными толкованиями договорных обязательств, но все же они играют важную роль, поскольку в них выражается индивидуальная и коллективная приверженность эффективному осуществлению РКБТ.

Влияние РКБТ на последующие изменения в международном праве

РКБТ — это беспрецедентный и новаторский документ. Это первый и пока единственный договор, регулирующий коммерциализацию и потребление законного, но, по сути, нездорового потребительского продукта с целью уменьшить его воздействие на здоровье. Наряду с потреблением алкоголя, нездоровым питанием и отсутствием физической активности, потребление табака является одним из основных факторов, подпитывающих пандемию неинфекционных заболеваний, включая рак и респираторные заболевания, на долю которых приходится до 65 процентов от общего числа смертей в мире, причем большинство из этих смертей приходится на развивающиеся страны. Именно поэтому борьба против табака является как самостоятельной целью в области здравоохранения, так и частью более широких усилий по борьбе с

неинфекционными заболеваниями, которым была посвящена декларация высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2011 года (резолюция Генеральной Ассамблеи 66/2 от 19 сентября 2011 года). Как в декларации, так и в рамках цели 3 в области устойчивого развития 2015 года конкретно говорится об активизации осуществления РКБТ в качестве одного из основных факторов, способствующих устойчивому развитию с точки зрения общественного здравоохранения. Таким образом, РКБТ является одним из компонентов глобальной правовой и политической основы устойчивого развития.

Поскольку пакет мер регулирования, содержащийся в РКБТ, в целом применим и к другим факторам риска развития инфекционных заболеваний, Конвенция рассматривается как важный критерий того, насколько национальные меры по охране здоровья, ограничивающие экономические интересы и ожидания инвесторов и производителей (например, в отношении налогообложения, маркировки продукции и рекламы), соответствуют правилам, касающимся международной торговли, интеллектуальной собственности и инвестиционной деятельности и содержащимся, в частности, в соглашениях ВТО, соглашениях о свободной торговле и инвестиционных договорах. В каком-то смысле благодаря РКБТ стало очевидно, что для обеспечения охраны здоровья в соответствии с международным правом необходимо не только наличие специальных международных документов, но и соблюдение норм других отраслей права, в частности экономического права и права в сфере прав человека.

Что касается последнего, то РКБТ играет определенную роль в развитии «права на здоровье» (закрепленного на глобальном уровне в статье 12 Пакта Организации Объединенных Наций об экономических, социальных и культурных правах) и в толковании положений, касающихся здоровья и содержащихся в других договорах по правам человека, таких как Конвенция о правах ребенка, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и Межамериканская конвенция о правах человека. Органы по правам человека используют ратификацию и осуществление РКБТ в качестве показателя соблюдения норм, что наблюдается, например, в замечании общего порядка № 15 Комитета по правам ребенка (Замечание общего порядка № 15 (2013 год) о праве ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения), а также в заключительных замечаниях по периодическим докладам государств-участников, в которые включается информация об осуществлении РКБТ.

Что касается устранения противоречий между мерами по борьбе против табака и инвестиционными и торговыми правами, то РКБТ играет важную роль в международных и национальных судебных процессах, инициированных либо табачной промышленностью в соответствии с двусторонними инвестиционными договорами или национальным законодательством, либо странами — экспортерами табака в рамках системы урегулирования споров ВТО. Практически во всех этих случаях суды и инвестиционные коллегии приходили к выводу о том, что национальные меры, основанные на РКБТ, превалируют над коллидирующими экономическими правами, поскольку РКБТ выражает глобальный консенсус в отношении необходимых, законных и соразмерных мер для достижения такой важнейшей социальной цели, как охрана здоровья населения. Знаковыми в этом плане являются арбитражный процесс, инициированный через МЦУИС в целях урегулирования инвестиционного спора компанией «Филип Моррис» против Уругвая (*Philip Morris SARL v Oriental Republic of Uruguay* (award), 8 July 2016), и дело

2018 года против австралийского закона о «простой упаковке» табачных изделий (Australia — Certain Measures Concerning Trademarks, Geographical Indications and Other Plain Packaging Requirements Applicable to Tobacco Products and Packaging, 28 August 2018).

Соответствующие материалы

А. Правовые документы

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Нью-Йорк, 16 декабря 1966 года, United Nations, *Treaty Series*, vol. 993, p. 3.

Agreement Between the Swiss Confederation and the Oriental Republic of Uruguay on the Reciprocal Promotion and Protection of Investment, Bern, 7 October 1988.

Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Нью-Йорк, 18 декабря 1979 года, United Nations, *Treaty Series*, vol. 1249, p. 13.

Конвенция о правах ребенка, Нью-Йорк, 20 ноября 1989 года, United Nations, *Treaty Series*, vol. 1577, p. 3.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, Женева, 21 мая 2003 года, United Nations, *Treaty Series*, vol. 2302, p. 166.

Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, Сеул, 12 ноября 2012 года, решение FCTC/COP5 (1).

В. Судебная практика

International Centre for Settlement of Investment Disputes, *Philip Morris Brands SARL v. Oriental Republic of Uruguay*, Award of 8 July 2016, Case No. ARB/10/7.

Australia — Certain Measures Concerning Trademarks, Geographical Indications and Other Plain Packaging Requirements Applicable to Tobacco Products and Packaging, Reports of the Panels, WT/DS435/R, WT/DS441/R WT/DS458/R, WT/DS467/R, 28 August 2018.

С. Документы

Всемирная организация здравоохранения, резолюция WHA49.17, «Международная рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака», 25 мая 1996 года, *Сборник резолюций*, т. III.

Всемирная организация здравоохранения, резолюция WHA52.18, «К вопросу о разработке рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака», 24 мая 1999 года.

Всемирная организация здравоохранения, резолюция WHA53.16, «Рамочная конвенция по борьбе против табака», 20 мая 2000 года.

Всемирная организация здравоохранения, Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, доклад рабочей группы, пятьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (A53/12, 26 апреля 2000 года).

Всемирная организация здравоохранения, новый текст рамочной конвенции по борьбе против табака, представленный Председателем, Межправительственный орган по переговорам в отношении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, пятая сессия (A/FCTC/INB5/2, 25 июня 2002 года).

Всемирная организация здравоохранения, доклад о работе второй сессии Межправительственной рабочей группы, Межправительственная рабочая группа открытого состава по Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (A/FCTC/IGWG/2/7, 5 октября 2005 года).

Руководящие принципы, принятые КС в отношении статьи 5.3, статьи 6 и статьи 8, частичные руководящие принципы осуществления статей 9 и 10 и руководящие принципы осуществления статьи 11, статьи 12, статьи 13 и статьи 14 РКБТ.

Декларация Пунта-дель-Эсте об осуществлении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, Конференция Сторон, четвертая сессия (FCTC/COP4(5), 19 ноября 2010 года).

Резолюция Генеральной Ассамблеи 66/2 от 19 сентября 2011 года (Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними).

Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 15 (2013 год) о праве ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения (ст. 24) (CRC/C/GC/15), 17 апреля 2013 года.

D. Доктрина

S. Zhou and J. Liberman, “The Global Tobacco Epidemic and the WHO Framework Convention on Tobacco Control – The Contributions of the World Health Organization’s First Convention to Global Health Law and Governance”, in G. Luca Burci and B. Toebes (eds.), *Research Handbook on Global Health Law*, Cheltenham, UK, Edward Elgar, 2018, p. 340.

K. DeLand, G. Lien and H. Wipfli, “The WHO Framework Convention on Tobacco Control and the Tobacco Free Initiative”, in A.D. Mitchell and T. Voon (eds.), *The Global Tobacco Epidemic and the Law*, Cheltenham, UK, Edward Elgar, 2014, p. 11.

C. Lo, “Guidelines and Protocols under the framework convention, in A.D. Mitchell and T. Voon (eds.), *The Global Tobacco Epidemic and the Law*, Cheltenham, UK, Edward Elgar, 2014, p. 32.

J. Liberman, “The Power of the WHO FCTC: Understanding its Legal Status and Weight”, in A.D. Mitchell and T. Voon (eds.), *The Global Tobacco Epidemic and the Law*, Cheltenham, UK, Edward Elgar, 2014, p. 48.

J. Liberman, “The New WHO FCTC Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products - Challenges Ahead, *ASIL Insights*, vol. 16, 2012, p. 38.

B. McGrady, *Confronting the Tobacco Epidemic in A New Era of Trade and Investment Liberalization*, WHO, Geneva, 2012.

O. A. Cabrera and L.O. Gostin, “Human Rights and the Framework Convention on Tobacco Control: Mutually Reinforcing Systems”, *International Journal of Law in Context*, vol. 7, 2011, p. 285.