

**Ծխախոտի դեմ ՊԱՅՔԱՐԻ ՄԱՍԻՆ ՇՐՋԱՆԱԿԱՅԻՆ ԿՈՆՎԵՆՑԻԱ
ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ**

Քաղաքացիական հասարակության զեկույց

2005-2010



ՀՏԴ 613. 846 (479.25) (042.3)
ԳՄԴ 51.1 (2Հ) 5
Ծ 600

Այս զեկույցը ներկայացնում է Համաշխարհային առողջապահության կազմակերպության «Ծխախոտի դեմ պայքարի մասին» շրջանակային կոնվենցիայի 2005-2010թթ. իրականացման արդյունքները Հայաստանում:

Ջեկույցը պատրաստեց՝
Նարինե Մովսիսյան

Անգլերենից թարգմանեց՝
Արուսյակ Հարությունյան

Սրբագրեց՝
Նարինե Ռաֆյան

Ձևավորեց՝
Հռիփսիմե Զանգիրյան

Ջեկույցը պատրաստվել և հրատարակվել է
Շրջանակային կոնվենցիայի այլանսի (ՇԿԱ) աջակցությամբ:

Ծ 600
Ծխախոտի դեմ պայքարի մասին շրջանակային կոնվենցիա իրականացման խոչընդոտները Հայաստանում/
Ն. Մովսիսյան: Թարգմ.՝ Ա. Հարությունյան.- Եր.: Ասողիկ, 2012.- էջ:

ՀՏԴ 613. 846 (479.25) (042.3)
ԳՄԴ 51.1 (2Հ) 5

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅԱՆ ԽՈՍՔ	1
ՀԱՄԱՌՈՏԱԳԻՐ	2
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	2
ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԶԱՅՆԱԳՐԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ	3
ՀԱՅԱՍՏԱՆԸ ԵՎ ԱՅԿ ԾՊՇԿ	4
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԸ	5
ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ԾԽԱԽՈՏԻ ԾԽԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԻՑ	5
ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԱՐՏԱԴՐԱՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ՓԱԹԵԹԱՎՈՐՈՒՄ ԵՎ ՊԻՏԱԿԱՎՈՐՈՒՄ	11
ԾԽԱԽՈՏԻ ԱՐՏԱԴՐԱՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ԳՐԱԶԴԴ, ՎԱՃԱՌՔԻ ԽԹԱՆՈՒՄ ԵՎ ՀՈՎԱՆԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ	16
ՎԵՐՋԱԲԱՆ	20
ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ	22
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1.....	24

ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅԱՆ ԽՈՍՔ

Մեր խորին շնորհակալություն ենք հայտնում ներքոհիշյալ հասարակական կազմակերպություններին և անհատներին՝ հակաժխախտային քաղաքականության իրականացման մոնիտորինգի համար.

ք. Վանաձոր -

- «Հելսինկյան քաղաքացիական ասամբլեայի Վանաձորի գրասենյակ» ՀԿ-ին,
- «Նոր սերունդ, նոր ապագա» ՀԿ-ին,

ք. Գյումրի -

- «Մեղվիկ» ՀԿ-ին,
- «Ժուռնալիստների «Ասպարեզ» ակումբ» ՀԿ-ին,
- «Համայնքային զարգացման և սոցիալական աջակցության կենտրոն» ՀԿ-ին,

ք. Երևան -

Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնի (ՀԱՀ/ԱԾՀԿ) հակաժխախտային ծրագրերի աշխատակիցներ և Հանրային առողջապահության ֆակուլտետի առաջին կուրսի ուսանողներ*.

- Դիանա Պետրոսյանին
- Արուսյակ Հարությունյանին
- Սաթենիկ Պապիկյանին
- Քրիստինա Մնացականյանին*
- Ծովինար Մելքոն Մելքոնյանին*
- Լուսինե Անտոնյանին*

Շնորհակալություն ենք հայտնում նաև հետևյալ անհատներին՝ այս զեկույցի պատրաստմանն իրենց ցուցաբերած մասնակցության համար.

ՀԱՀ/ԱԾՀԿ տնօրեն դ-ր Վարդուհի Պետրոսյանին՝ արժեքավոր դիտողությունների համար,
Առողջապահության նախարարության Հակաժխախտային ծրագրերի համակարգող Ալեքսանդր Բազարյանին՝ զեկույցի վերաբերյալ կառուցողական մեկնաբանությունների համար,

ՇԿԱ Քաղաքացիական հասարակության հաշվետվության ծրագրի ղեկավար Քրիս Բոսթիկին՝ զեկույցի պատրաստման ընթացքում քաջալերելու համար:

«ԱՀԿ ԾՊՇԿ-ի՝ որպես հանրային առողջապահության գործիքի հաջողությունը պայմանավորված կլինի մեր կողմից ներդրած եռանդից ու քաղաքական հանձնառությունից՝ հետագա տարիների ընթացքում երկրներում այն իրագործելու համար»:
ԱՀԿ գլխավոր տնօրեն, հանգուցյալ դ-ր Լի Ջոնգ Կուբ

1 ՀԱՄԱՌՈՏԱԳԻՐ

Ըստ փորձագետների՝ 2030 թ. ծխախոտի օգտագործման հետևանքով մահերի 70%-ը բաժին կընկնի ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներին: Հայաստանը Եվրոպայում տղամարդկանց շրջանում ծխելու տարածվածության, ինչպես նաև՝ ծխախոտ օգտագործելու հետևանքով առաջացած հիվանդությունների և մահացության ամենաբարձր ցուցանիշներ ունեցող երկրներից մեկն է:

Հայաստանը առաջին ԱՊՀ պետությունն է, որը վավերացրել է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) Ծխելու դեմ պայքարի մասին շրջանակային կոնվենցիան (ԾՊՇԿ): Որպես ԾՊՇԿ կողմ՝ Հայաստանը 2005-2010 թթ. պատշաճ կերպով կատարել է կամավոր հիմունքներով երկու տարին մեկ իրականացվող վճարումները, նաև ներդրել է ազգային համակարգման մեխանիզմ, ինչպես պահանջվում է ԾՊՇԿ Հոդված 5-ով:

Այս զեկույցը նպատակ ունի ներկայացնել հինգ տարիների ընթացքում (2005-2010 թթ.) Հայաստանում ԾՊՇԿ իրականացման անկախ գնահատման արդյունքները՝ կենտրոնանալով հատկապես ԾՊՇԿ Հոդված 8, 11, 13-ի վրա: Այս հոդվածների իրականացման առումով Հայաստանում կան որոշակի բացթողումներ: Անհրաժեշտ են անհապաղ օրենսդրական փոփոխություններ՝ ազգային օրենսդրությունը ԱՀԿ ԾՊՇԿ-ին համապատասխանեցնելու համար: Ըստ Հոդված 8-ի՝ աշխատավայրերում աշխատողների՝ ծխախոտի ծխի ազդեցությունից ամբողջական պաշտպանությունը պետք է երաշխավորված լինի օրենքով: Սա վերաբերում է բոլոր տեսակի փակ աշխատավայրերին, ներառյալ՝ սննդի և ազատ ժամանցի հաստատությունները: Այնուամենայնիվ, աշխատողներին այս պաշտպանությունն ազգային օրենսդրությամբ չի տրամադրվում: Բացի այդ, ըստ ԾՊՇԿ Հոդված 13-ի՝ պետությունը պետք է Կոնվենցիայի ուժի մեջ մտնելուց հետո 5 տարվա ընթացքում ամբողջությամբ արգելի ծխախոտային արտադրատեսակների գովազդը, վաճառքի խթանումը և հովանավորությունը: Այնուամենայնիվ, ազգային օրենսդրությամբ նմանօրինակ արգելք չի սահմանվել:

Վերջապես, ազգային օրենսդրությունը նվազագույն կերպով է համապատասխանում ԾՊՇԿ-ի Հոդված 11-ի պահանջներին, ինչը չի արտացոլում միջազգային լավագույն փորձառությունը և բավարար չէ երկրում ծխելու բարձր տարածվածությունը հաղթահարելու համար:

Համեմատելով ազգային օրենսդրությունը ԾՊՇԿ իրականացման ուղեցույցների հետ՝ այս զեկույցը տրամադրում է առաջարկություններ՝ առկա բացթողումները լրացնելու համար:

2 ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Ծխախոտային համաճարակը համաշխարհային հանրային առողջապահական հիմնախնդիր է: Չնայած, որ ծխախոտի յուրացումը նվազել է զարգացած երկրներում, այնուամենայնիվ, ծխախոտ արտադրող ընկերությունների ընդլայնման արդյունքում ավելացել է ծխախոտային համաճարակը զարգացող երկրներում, ինչպես նաև՝ Արևելյան Եվրոպայի հետխորհրդային երկրներում [1,2]: Ըստ փորձագետների՝ 2030 թ. ծխելու հետևանքով մահերի 70%-ը բաժին կընկնի ցածր կամ միջին եկամուտ ունեցող երկրներին [1]:

Հայաստանում տղամարդկանց ծխելու ցուցանիշը Եվրոպայում ամենաբարձրերից է: Համաձայն Հայաստանի բնակչության շրջանում թմրամիջոցների, ալկոհոլի և ծխախոտի տարածվածության համահանրապետական ուսումնասիրության արդյունքների՝ տղամարդկանց 59.6%-ը և կանանց 2.1%-ը

2005 թ. ծխողներ էին [3]: Տղամարդկանց շրջանում ծխելու ահազանգող ցուցանիշները մեծ թվով վաղաժամ մահացության պատճառ են: Ըստ փորձագետների հաշվարկների՝ Հայաստանում ծխողների կյանքի տևողությունը ծխելու հետևանքով կրճատվում է մոտավորապես 17 տարով [4,5]: Բացի այդ, Հայաստանում լայն տարածում ունի նաև երկրորդային ծխի ազդեցությանը ենթարկվելը: Այսպիսով, ըստ 2009 թ. երիտասարդների շրջանում ծխախոտի օգտագործման վերաբերյալ համաշխարհային հարցման՝ Հայաստանում 13-15 տարեկանների 80%-ը հանրային վայրերում ենթարկվում է երկրորդային ծխի ազդեցությանը [6]:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը մշակել է Ծխախոտի դեմ պայքարի մասին շրջանակային կոնվենցիան (ԱՀԿ ԾՊՇԿ)՝ ի պատասխան ծխախոտի օգտագործման համաշխարհայնացմանը, որպեսզի «պաշտպանի ներկա և ապագա սերունդներին ծխախոտի օգտագործման և ծխախոտի ծխի ազդեցության՝ մարդկանց առողջության համար քայքայիչ հետևանքներից, ինչպես նաև սոցիալական, բնապահպանական և տնտեսական հետևանքներից՝ ծխախոտի դեմ պայքարի միջոցների համար համապատասխան այնպիսի շրջանակներ տրամադրելով, որոնք ենթակա են Կողմերի իրականացմանը» [7]:

3 ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆԱԳՐԵՐԻ ԱՐՁՅՈՒՆԱԿԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ինչպես 300 տարի առաջ ասել է Թոմաս Հոբսը. «Պայմանագրերն, առանց թրի, լոկ խոսքեր են»: Այնուամենայնիվ, միջազգային պայմանագրերի արդյունավետության վերաբերյալ հետազոտությունները ցույց են տվել, որ դրանք նպաստում են պետությունների վարքագծի դրական փոփոխություններին, նույնիսկ՝ գործադրման ավանդական մեխանիզմների բացակայության պայմաններում, ինչպիսիք են, օրինակ, սանկցիաները: Պայմանագրի իրագործումն այնպիսի գործընթաց է, որի միջոցով «մտադրությունը վերափոխվում է գործողության» [8]: Սա ենթադրում է ինչպես միջազգային գործողություններ, ինչպիսիք են պայմանագրի հետագա զարգացումը և կառավարումը, այնպես էլ ազգային՝ օրենսդրական փոփոխություններ, վարչական կանոնակարգում և դատական որոշումներ, որոնք կոչված են ապահովել համապատասխանությունը պայմանագրին:

Պայմանագրերն ունեն տարբեր գործառույթներ և չեն կարող միևնույն չափանիշով գնահատվել: Այսպիսով, կանոնակարգող պայմանագրերը նպատակ ունեն փոփոխել թիրախային կանոնակարգող մարմնի վարքագիծը (օրինակ՝ պետություններ, ձեռնարկություններ, անհատներ), շրջանակային կոնվենցիաների նպատակն է սահմանել համապատասխան ոլորտում ընդհանուր կառավարման ուղեցույցները, մինչդեռ հավակնությունների (aspirational) կոնվենցիաների նպատակն է փոխել վերաբերմունքը հիմնահարցերի նկատմամբ, թե ինչն է ընդունելի և ինչը՝ ոչ [8,9]:

ԱՀԿ ԾՊՇԿ-ն առաջին միջազգային առողջապահական պայմանագիրն է, որը ներառում է բոլոր այս գործառույթները: Պայմանագրի կողմերին դնելով նշանակալի «հոգեբանական ճնշման» տակ, արտահայտելով միջազգային հանրության մտահոգությունը ծխախոտի արտադրության, վաճառքի, առևտրի և օգտագործման վերաբերյալ՝ պայմանագիրը հիմնական կառույցների և որոշումներ կայացնելու մեխանիզմների հիմնադրմամբ հետագա գործողությունների համար սահմանում է շրջանակներ: Կարևոր է նշել, որ ԱՀԿ ԾՊՇԿ-ն կարգավորող և պարտավորեցնող է, այսինքն՝ պահանջում է պետությունների վարքագծի փոփոխություն, օրինակ՝ ծխախոտի արտադրատեսակների գովազդի արգելքի սահմանում կամ ծխախոտի ծխից ազատ միջավայրերի ստեղծում [8]:

ԾՊՇԿ-ն օգնում է առավել լավ հասկանալ պետության սեփական շահերը և անդամ հանդիսացող ու

պայմանագրի նպատակներին աջակցող յուրաքանչյուր երկրում արտոնություններ է տալիս շահագրգիռ կողմերին: Պայմանագրին հետևելը պարտադրողական չէ. այն խրախուսական է [8,9]: Այն կարելի է կատարելագործել փոխադարձ խորհրդակցությունների ու վերլուծությունների միջոցով, թափանցիկության ավելացման և ծխախոտի դեմ արդյունավետ պայքարի ազգային կարողությունների ստեղծման միջոցով, օրինակ՝ մասնագիտական և տնտեսական օժանդակությամբ: Վերջապես, ԾՊՇԿ-ի իրականացման համար թափանցիկության ապահովման հարցում վճռական դեր ունի քաղաքացիական հասարակությունը՝ ինչպես համաշխարհային մակարդակով, այնպես էլ տվյալ երկրի սահմաններում:

4 ՀԱՅԱՍՏԱՆԸ ԵՎ ԱՀԿ ԾՊՇԿ

Հայաստանը միացել է ԱՀԿ ԾՊՇԿ-ին 2004 թ. նոյեմբերի 29-ին՝ այսպիսով լինելով առաջին ԱՊՀ երկիրը, որը դարձել է այս պայմանագրի կողմ [10]: Հաշվի առնելով այն փաստը, որ միջազգային պայմանագրերն առավելություն ունեն ազգային օրենսդրության նկատմամբ՝ ԾՊՇԿ-ն հանգեցրեց ազգային հակածխախոտային օրենսդրության զարգացմանը, և 2004 թ. դեկտեմբերի 24-ին ՀՀ Ազգային ժողովը ընդունեց «Ծխախոտի իրացման, սպառման և օգտագործման սահմանափակումների մասին» օրենքը: Ըստ այս օրենքի՝ ծխելն արգելվում է առողջապահական, կրթական և մշակութային հաստատություններում: Այն նաև սահմանափակում է ծխելը բոլոր այլ հասարակական հաստատություններում, բացառությամբ սրճարանների և ռեստորանների [11,12]:

Ըստ ԾՊՇԿ Հոդված 5-ի՝ Կոնվենցիայի յուրաքանչյուր Կողմ «ընդունում և իրականացնում է արդյունավետ օրենսդրական, գործադիր, վարչական և/կամ այլ միջոցներ և համապատասխան դեպքերում համագործակցում է այլ Կողմերի հետ ծխախոտի օգտագործման, նիկոտինից կախվածության և ծխախոտի ծխի ազդեցության կանխման և նվազման համապատասխան քաղաքականության մշակման գործում»: ԾՊՇԿ Հոդված 21-ի համաձայն՝ Հայաստանը Կողմերի համաժողովին է ներկայացրել իր կողմից Կոնվենցիայի իրականացման մասին երկու զեկույց. առաջին զեկույցը 2007 թ. (2005-2007 թթ.), երկրորդը՝ 2010 թ. (2005-2010թթ.) [11]:

Հայաստանը 2005-2010 թթ. պատշաճ կերպով կատարել է կամավոր հիմունքներով երկու տարին մեկ իրականացվող վճարումները [13]: Նաև ներդրել է ազգային համակարգման մեխանիզմ, ինչպես պահանջվում է ԾՊՇԿ Հոդված 5-ի 2ա կետով: ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010 թ. նոյեմբերի 19-ի 1865-Ա հրամանի համաձայն՝ ՀՀ առողջապահության նախարարությունում ձևավորվել է ծխելու դեմ պայքարի միջոցառումները համակարգող հանձնաժողով, որում ընդգրկվել են մի շարք նախարարությունների, ինչպես նաև ուսումնական կառույցների և հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչներ:

Ըստ ԾՊՇԿ-ի իրականացման ժամանակացույցի՝ Հայաստանում մինչև 2010 թ.՝ ԾՊՇԿ-ի ուժի մեջ մտնելուց հետո հինգ տարվա ընթացքում, պետք է ներդրվեին ԾՊՇԿ հետևյալ դրույթները.

- Հանրության արդյունավետ պաշտպանություն ծխախոտի ծխի ազդեցությունից,
- Ծխախոտի տուփի վրա ավելի խոշոր և ազդեցիկ առողջապահական նախազգուշացումներ,
- Ծխախոտային արտադրատեսակների գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության համապարփակ արգելք:

Հետևաբար, այս զեկույցը հիմնականում նվիրված է ԾՊՇԿ հետևյալ հոդվածներին.

- Հոդված 8. «Պաշտպանություն ծխախոտի ծխի ազդեցությունից»,
- Հոդված 11. «Ծխախոտային արտադրատեսակների փաթեթավորում և պիտակավորում»,
- Հոդված 13. «Ծխախոտի արտադրատեսակների գովազդ, վաճառքի խթանում և հովանավորություն»:

5 ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԸ

Այս զեկոյցի նպատակն է ներկայացնել հինգ տարվա ընթացքում (2005-2010 թթ.) ԾՊՇԿ իրականացման վերաբերյալ անկախ գնահատման արդյունքները, ընդգծել ձեռքբերումները և այս ոլորտում առկա խոչընդոտները, ինչպես նաև տրամադրել առաջարկություններ քաղաքացիական հասարակությանը և որոշում կայացնողներին հետագա գործողությունների վերաբերյալ:

Այս զեկոյցը ներառում է. ա) ԾՊՇԿ Հոդվածներ 8, 11, 13-ի և ծխախոտի դեմ պայքարի ազգային օրենսդրության համապարփակ վերլուծություն, բ) ծխախոտի դեմ պայքարի քաղաքականության իրագործման վերաբերյալ քաղաքացիական հասարակության կողմից հավաքված մոնիտորինգի տվյալների վերլուծություն:

Նպատակ 1. ԾՊՇԿ Հոդվածներ 8, 11, 13-ի և դրանց ուղեցույցների և համապատասխան ազգային օրենսդրական փաստաթղթերի համեմատական վերլուծության միջոցով արձանագրել ազգային օրենսդրության համապատասխանեցման մակարդակը ԾՊՇԿ վերոնշյալ հոդվածներին:

Նպատակ 2. Քաղաքացիական հասարակության մոնիտորինգի տվյալների վերլուծության միջոցով արձանագրել ԾՊՇԿ Հոդվածներ 8, 11, 13-ին վերաբերող ազգային օրենսդրության իրականացման աստիճանը:

Նպատակ 3. Կատարել առաջարկություններ՝ ծխախոտի դեմ պայքարի ազգային օրենսդրությունը ԱՀԿ ԾՊՇԿ-ին էլ առավել համապատասխանեցնելու համար, ինչպես նաև վեր հանել Հայաստանում ԾՊՇԿ-ի իրականացման համար առաջնահերթ գործողությունները:

6 ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ԾԽԱՆՈՏԻ ԾԽԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԻՑ

6.1. Ծխախոտի ծխից պաշտպանության օրենսդրությունը Հայաստանում

2004 թ. դեկտեմբերի 24-ին ՀՀ Ազգային ժողովն ընդունեց «Ծխախոտի իրացման, սպառման և օգտագործման սահմանափակումների մասին» օրենքը (այսուհետև՝ «Օրենք»): Այս օրենքը, որը ծխախոտի դեմ պայքարի նպատակով մշակված հիմնական կանոնակարգող փաստաթուղթն է և սահմանում է համապատասխան հասկացությունները, ուժի մեջ է մտել 2005 թ. մարտի 2-ին:

Սույն օրենքը մի շարք դրույթների հետ մեկտեղ կանոնակարգում է ծխելը հանրային վայրերում: Այնուամենայնիվ, այն չի ապահովում քաղաքացիների ամբողջական պաշտպանություն ծխախոտի ծխի ազդեցությունից: Օրենքն արգելում է ծխելը առողջապահական կրթական և մշակութային հաստատություններում, սակայն թույլ է տալիս ծխել այլ հաստատությունների՝ ծխելու համար հատկացված հատուկ վայրերում: Բացի այդ, այն չի ապահովում որևէ պաշտպանություն սրճարաններում, բարերում և ռեստորաններում:

ԾՊՇԿ Հոդված 8. Պաշտպանություն ծխախոտի ծխի ազդեցությունից

1. Կողմերն ընդունում են, որ գիտական տվյալները միանշանակ հաստատում են, որ ծխախոտի ծխի ազդեցությանը ենթարկվելը մահվան, հիվանդությունների և հաշմանդամության պատճառ է:
2. Յուրաքանչյուր Կողմ ազգային օրենսդրությամբ սահմանված՝ առկա ազգային իրավասության ոլորտներում ընդունում, իրականացնում և իրավասության այլ մակարդակներում ակտիվորեն աջակցում է արդյունավետ օրենսդրական, գործադիր վարչական և/կամ այլ միջոցների ընդունմանը և իրականացմանը, որոնք ապահովում են ծխախոտի ծխի ազդեցությունից պաշտպանությունն աշխատավայրերում, շինությունների ներսում, հասարակական տրանսպորտում, փակ հասարակական վայրերում և, համապատասխան դեպքերում, այլ հասարակական վայրերում:

6.2. Հակաժխախտտային քաղաքականության իրականացման վերաբերյալ հետազոտությունները Հայաստանում

6.2.1. Հակաժխախտտային քաղաքականության վերաբերյալ հարցումներ (2005-2007 թթ.)

Հակաժխախտտային սահմանափակումների վերաբերյալ հանրության իրազեկվածության, վերաբերմունքի և վարվելակերպի հետազոտման նպատակով Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման և զարգացման կենտրոնը (ՀԱՀ/ԱԾՀԿ) հակաժխախտտային օրենսդրության ընդունումից անմիջապես հետո՝ 2005 թ. և 2007 թ., Երևանի, Շիրակի և Սյունիքի մարզերի բնակչության շրջանում իրականացրել է հարցումներ: Ըստ հետազոտության արդյունքների՝ չափահաս բնակչության շրջանում հակաժխախտտային օրենսդրության վերաբերյալ իրազեկվածությունը 2005 թ. ավելացել էր 2.6 անգամ 2007 թ. համեմատությամբ: Այնուամենայնիվ, օրենսդրությանը տեղյակ բնակչության մասնաբաժինը մնացել էր հարաբերականորեն ցածր (35.3%՝ 2007 թ. և 13.8%՝ 2005 թ.): Չնայած այն փաստին, որ մասնակիցները դրական էին վերաբերվում ծխելու սահմանափակմանը, այնուամենայնիվ, 2007 թ. և 2005 թ. ծխախոտի ծխից ազատ աշխատավայրերի քանակի (մասնաբաժնի) միջև տարբերություն չի հայտնաբերվել: Աշխատող մասնակիցների մեծամասնությունը (ավելի քան 60%) 2007 թ. նշել էր, որ իրենց աշխատավայրը ծխախոտի ծխից ազատ չէ [14,15]:

Հայաստանում երիտասարդների շրջանում ծխախոտի օգտագործման վերաբերյալ համաշխարհային հարցման տվյալների համաձայն՝ հինգ տարվա ընթացքում հանրային վայրերում ծխախոտի ծխի ազդեցությանը ենթարկվող երիտասարդների մասնաբաժինը հավաստիորեն չի փոխվել (85.1%՝ 2004 թ. և 78.3%՝ 2009 թ.) [6]:

6.2.2. Քաղաքացիական հասարակության մոնիտորինգը հակաժխախտտային քաղաքականության իրականացման վերաբերյալ (2007-2010 թթ.)

Բազմաթիվ երկրներում քաղաքացիական հասարակության կողմից հակաժխախտտային քաղաքականության իրականացման մոնիտորինգը վճռորոշ է եղել ԾՊՇԿ Հոդված 8-ի հաջող իրականացման համար: Միջազգային հակաժխախտտային կազմակերպությունների աջակցությամբ ՀԱՀ/ԱԾՀԿ-ն նշանակալի ջանքեր է գործադրել՝ տեղական հասարակական կազմակերպությունների կարողությունների զարգացման ուղղությամբ, որպեսզի մեծացնի նրանց ներգրավվածությունը ազգային հակաժխախտտային օրենսդրության իրականացման մոնիտորինգի գործընթացում: ՀԱՀ/ԱԾՀԿ-ի կողմից իրականացված մոնիտորինգն արձանագրել է օրենքով սահմանված արգելքների և սահմանափակումների իրագործման բարելավում 2007-2010 թթ. [16]:

Հետազոտող թիմն այցելել է Հայաստանի երեք ամենամեծ քաղաքների (մայրաքաղաք Երևան և երկու՝ աշխարհագրորեն տարբեր մարզային կենտրոններ՝ Գյումրի և Վանաձոր) պատահականորեն ընտրված հաստատություններ: Յուրաքանչյուր հաստատությունում համապատասխան ուսուցում ստացած դիտորդը հատուկ թերթիկի միջոցով գրանցել է տվյալ հաստատությունում օրենքի դրույթների պահպանումը: Հետազոտության մեջ ընդգրկվել էր հաստատությունների չորս խումբ՝ կրթական, առողջապահական, մշակութային և պետական: Յուրաքանչյուր խմբից կատարվել էր հաստատությունների պատահական ընտրություն՝ ըստ համապատասխան աշխարհագրական տեղակայման: 2010 թ. հետազոտությունն իրականացվել էր այն հաստատություններում, որտեղ 2007 թ. կատարվել էր ելակետային գնահատում: Ընտրված 172 հաստատությունում դիտորդները 2010 թ. արձանագրել էին ծխելու հավաստիորեն ավելի քիչ դեպքեր, քան 2007 թ.: Այս փոփոխությունը հիմնականում պայմանավորված էր պետական հաստատություններում ծխելու

սահմանափակումների առավել հետևողական կիրառմամբ: Մարզային կենտրոններ Վանաձորում և Գյումրիում ծխելու հավաստիորեն ավելի քիչ դեպքեր էին հայտնաբերվել 2010 թ.՝ 2007 թ. համեմատությամբ, մինչդեռ Երևանում ծխելու արգելքի խախտումներն առավել շատ էին 2010 թ., քան 2007 թ.:

Օգտագործելով համապատասխանության 9-միավորանոց սանդղակը՝ 2010 թ. այցելած հաստատությունների 48%-ը գնահատվել է «լավ», մինչդեռ «բավարար» և «վատ» գնահատվել են հաստատությունների համապատասխանաբար 30%-ը և 13%-ը: Առողջապահական հաստատություններում ծխելու արգելքին համապատասխանության ցուցանիշը եղել է ամենաբարձրը (63%), որին հաջորդել են կրթական և մշակութային հաստատությունները, որտեղ տվյալ ցուցանիշը եղել է համապատասխանաբար 45% և 44%: Չնայած 2007 թ. համեմատ 2010 թ. նշանակալի ձեռքբերումներին, այնուամենայնիվ, 2010 թ. պետական հաստատությունների մեկ քառորդից պակասն (23%) է ստացել ծխելու սահմանափակումների համապատասխանության «լավ» գնահատականը (Պատկեր 1)[16]:

6.3. Իրականացման խնդիրները

Քաղաքացիական հասարակության մոնիտորինգի արդյունքները վկայում են այն մասին, որ Հայաստանում առկա են մի շարք խնդիրներ, որոնք խանգարում են ծխախոտի դեմ պայքարի քաղաքականության իրականացմանը: ԾՊԸԿ Հոդված 8-ի արդյունավետ իրականացման խոչընդոտները ներառում են, սակայն չեն սահմանափակվում հետևյալով.

1. Օրենքը սահմանում է ծխախոտի ծխի ազդեցությունից անհավասար պաշտպանվածություն՝ պայմանավորված աշխատավայրի տեսակով: Մի շարք երկրներում կատարված հետազոտությունները ցույց են տվել, որ ի տարբերություն փակ տարածքներում ծխելու համապարփակ արգելքի, մասնակի արգելքը դժվար է իրականացնել: Երբ օրենսդրությամբ սահմանվում են աշխատավայրի տեսակից կախված տարբեր մոտեցումներ, ապա դա հանգեցնում է հանրությանը տրամադրվող տեղեկությունների խեղաթյուրմանը: Բացի այդ, օրենքը չի սահմանում «ծխելու վայր» հասկացությունը, ինչը խնդիր է այն հաստատություններում, որտեղ ծխելը ոչ թե արգելված է, այլ թույլատրվում է միայն ծխելու համար հատկացված վայրերում: Ըստ էության, ցանկացած վայր կարող է սահմանվել և օգտագործվել իբրև «ծխելու վայր» [17, 18]:

2. Ծխախոտի դեմ պայքարի քաղաքականության թերի կիրարկումը տարածված խնդիր է, և Հայաստանը բացառություն չէ [19]: Մի շարք հետխորհրդային երկրների նման Հայաստանը նույնպես ժառանգել է խորհրդային իրավական ավանդույթների թերությունները, այդ թվում՝ գործադրման մեխանիզմներից զուրկ օրենքների ընդունումը: Ներկայումս ենթադրվում է, որ գործադրման մեխանիզմները պետք է հստակեցվեն Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ օրենսգրքում, սակայն այդ օրենսգրքում (որը գործում է խորհրդային ժամանակից) անհրաժեշտ լրացումների կատարումը կարող է հետաձգվել տարիներով:

3. Արդյունավետ կիրարկման ռազմավարության բացակայությունը նույնպես խնդիր է: Աշխատավայրում հակածխախոտային քաղաքականության հետևողականության հսկողը պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչությունն է: Այնուամենայնիվ, այս տեսչության աշխատակիցները չեն կարող իրականացնել անակնկալ այցելություններ. այցի վերաբերյալ նրանք պարտավոր են կազմակերպությանը տեղեկացնել 3 օր առաջ [20]:

4. Ծխախոտի արդյունաբերությունը քաղաքական խոչընդոտ է երկրում ծխախոտի դեմ պայքարի արդյունավետ իրականացման համար: Տեղական ծխախոտ արտադրողները, ինչպես նաև ներկրողները 2003 թ. սկսած ներկայացված են երկրի բարձրագույն օրենսդիր մարմնում՝ Ազգային ժողովում: Միջազգային ծխախոտային ընկերությունները, ինչպիսիք են Philip Morris International-ը, British American Tobacco-ն, և

Japan Tobacco International-ը, նույնպես գրանցված են Հայաստանում, ավելին՝ որոշակի բաժնեմաս են տրամադրել տեղական օլիգարխիկ խմբերին [21,22]: Հետևաբար, հակաժխտախոտային օրենսդրության բարելավմանը և իրականացմանն ուղղված գործողությունների ձգձգումը բարձրագույն օրենսդիր և գործադիր մարմինների կողմից անսպասելի չէ:

6.4. ԾՊՇԿ Հոդված 8՝ ծխախոտի ծխի ազդեցությունից պաշտպանության վերաբերյալ

Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ ծխախոտի ծխի ազդեցության անվտանգ չափաբաժին գոյություն չունի [23]: Ո՛չ ծխելու մասնակի սահմանափակումը, ո՛չ օդափոխությունը բավարար չեն՝ ծխախոտի ծխի ազդեցությունից արդյունավետ կերպով պաշտպանելու համար: ԾՊՇԿ Հոդված 8-ի ուղեցույցները հստակ սահմանում են, որ միայն 100% ծխից ազատ միջավայրերն են պաշտպանում մարդկանց առողջությունը ծխախոտի ծխի ազդեցությունից [24]: Հանրությանը ծխախոտի ծխից պաշտպանելու նպատակով հուսալի օրենսդրական հիմք ստեղծելու համար ուղեցույցները սահմանում են «ծխից ազատ», «հանրային վայր», «փակ տարածք», «երկրորդային ծուխ», ինչպես նաև այլ կարևոր տերմինները (Աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1. Հիմնական տերմինների համեմատությունը. ԾՊՇԿ Հոդված 8-ի ուղեցույցներով առաջարկված և ՀՀ օրենքում սահմանված

Սահմանումներ	ԾՊՇԿ Հոդված 8 ուղեցույցներ	«Ծխախոտի իրացման, սպառման և օգտագործման սահմանափակումների մասին» ՀՀ օրենք
Ծխելը	«Ծխախոտ ծխելը կամ այն այրվող վիճակում պահելը՝ անկախ նրանից, թե ծուխը ակտիվորեն ներշնչվում է, թե արտաշնչվում»:	Սահմանված չէ
Երկրորդային ծուխ	«Այրվող ծխախոտի կամ այլ ծխախոտային արտադրատեսակի ծայրից դուրս եկող ծուխ, սովորաբար՝ համակցված ծխողի արտաշնչած ծխի հետ»:	Սահմանված չէ
Ծխից ազատ	«Ծխից ազատ օդը այն օդն է, որը 100%-ով ծխից ազատ է: Այս սահմանումը ներառում է (սակայն չի սահմանափակվում) այն օդը, որում ծուխը հնարավոր չէ տեսնել, զգալ կամ չափել»:	Սահմանված չէ
Հանրային վայր	«Բոլոր վայրերը, որոնք հասանելի են հանրությանը կամ նախատեսված են հանրային օգտագործման համար՝ անկախ սեփականության ձևից կամ մուտք գործելու իրավունքից»:	Սահմանված չէ
Փակ տարածք	«Ցանկացած տարածք, որը ծածկված է տանիքով կամ սահմանազատված է մեկ կամ մի քանի պատերով կամ կողմերով՝ անկախ այդ տանիքի, պատերի կամ կողմերի համար օգտագործված նյութից և նրանից, թե այդ տարածքը մշտական է, թե ժամանակավոր»:	Սահմանված չէ

Աշխատավայր	«Ցանկացած տարածք, որն օգտագործվում է մարդկանց կողմից աշխատանքի կամ աշխատելու ընթացքում»: Սա ներառում է ոչ միայն այն աշխատանքը, որի համար մարդը փոխհատուցվում է, այլ նաև կամավոր աշխատանքը, եթե դա այնպիսի աշխատանք է, որը սովորաբար փոխհատուցվում է: Ավելին՝ աշխատավայրերը ներառում են ոչ միայն այն վայրերը, որտեղ կատարվում է աշխատանքը, այլ նաև դրանց կցված կամ դրանց հետ կապված այն վայրերը, որոնք հաճախ օգտագործվում են աշխատողների կողմից, ներառյալ՝ միջանցքները, վերելակները, աստիճանավանդակները, նախասրահները, մասնաշենքերը, սրճարանները, զուգարանները, ճաշարանները, ինչպես նաև՝ շենքերին հարող ոչ կապիտալ շինությունները: Փոխադրամիջոցները, որոնք օգտագործվում են աշխատանքային նպատակներով, նույնպես աշխատավայրեր են և պետք է սահմանվեն որպես այդպիսիք:	Սահմանված չէ
Հանրային տրանսպորտ	«Ցանկացած փոխադրամիջոց, որը օգտագործվում է հանրության անդամների տեղափոխման համար, սովորաբար հատուցման կամ շահույթի նպատակով:»	Սահմանված չէ

8

Հոդված 8-ի ուղեցույցներում նշվում է, որ «յուրաքանչյուր Կողմ պարտավոր է ապահովել համընդհանուր պաշտպանություն ծխախոտի ծխի ազդեցությունից բոլոր հանրային վայրերում, բոլոր փակ աշխատավայրերում, հանրային տրանսպորտում և հնարավոր այլ (բաց և կիսաբաց) հանրային վայրերում: Որևէ բացառություն հիմնավորված չէ առողջապահական և օրենքի փաստարկներով: Եթե բացառություններ արվում են այլ փաստարկների հիման վրա, ապա դրանք պետք է հասցվեն նվազագույնի:

Բացի այդ, եթե Կողմերն ի վիճակի չեն անմիջապես հասնել համընդհանուր արդյունքի, ապա Հոդված 8-ը պարտադրում է, որ Կողմերը շարունակական ջանքեր գործադրեն և որքան հնարավոր է շուտ վերացնեն բոլոր բացառությունները և հասնեն համընդհանուր պաշտպանության: Յուրաքանչյուր Կողմ ԱՀԿ ԾՊՇԿ-ի ուժի մեջ մտնելուց հետո հինգ տարվա ընթացքում պետք է ձգտի հասնել համընդհանուր պաշտպանության»:

6.5. Եզրակացություններ և առաջարկություններ

ԾՊՇԿ-ին միանալուց հետո հինգ տարվա ընթացքում Հայաստանը չի մշակել և չի իրականացրել ծխախոտի ծխից պաշտպանության արդյունավետ քաղաքականություն: Հանրության առողջությունը պաշտպանելու համար ազգային օրենսդրությունը հրատապ կերպով պետք է համապատասխանեցվի միջազգային առողջապահական պայմանագրին՝ ԱՀԿ ԾՊՇԿ-ին:

Հանրությանը ծխախոտի ծխից պաշտպանելու վերաբերյալ ազգային օրենսդրության և նրա իրականացման մեխանիզմների մեջ մենք բացահայտել ենք մի շարք բացթողումներ: Նախ օրենքը չի ապահովում համընդհանուր պաշտպանություն: Յուրաքանչյուր աշխատող պետք է ծխախոտի ծխի վնասակար ազդեցությունից օրենքով պաշտպանված լինի, սա մարդու հիմնական իրավունք է: Սա վերաբերվում է բոլոր տեսակի փակ աշխատավայրերին, ներառյալ՝ սննդի և ազատ ժամանցի հաստատությունները: Երկրորդ՝ օրենքը չի ապահովում ամբողջական պաշտպանություն: Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ ծխախոտի ծխի ազդեցության անվնաս չափաբաժին գոյություն չունի: Ո՛չ ծխելու մասնակի սահմանափակումը, ո՛չ օդափոխությունը բավարար չեն՝ ծխախոտի ծխի ազդեցությունից արդյունավետ

կերպով պաշտպանելու համար: Փակ տարածքներում ծխելու լրիվ արգելումը միակ լուծումն է: Վերջապես՝ օրենքում և ՀՀ Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ օրենսգրքում նշված չէ, թե օրենքն ինչպես պետք է կիրարկվի:

Նշված բացթողումները լրացնելու համար առաջարկում ենք հետևյալ փոփոխությունները.

1. Բոլոր փակ աշխատավայրերը և հանրային վայրերը 100%-ով ծխից ազատ դարձնելու հետագա քայլերի իրականացման համար սահմանել վերջնաժամկետներ,
2. Օգտագործել հստակ սահմանումներ՝ հիմնվելով ԾՊՇԿ Հոդված 8-ի ուղեցույցների վրա (օրինակ՝ «փակ աշխատավայր», «հանրային վայր», «երկրորդային ծուխ» և այլն),
3. Այս օրենքին հետևողական լինելու պատասխանատվությունը պետք է դրվի սեփականատիրոջ, կառավարչի կամ այլ պատասխանատու անձի վրա, որը պետք է ունենա հստակ սահմանված հետևյալ արտոնությունները և պատասխանատվությունները.

(ա) Հաստատության մուտքին և այլ համապատասխան վայրերում փակցնել ծխելն արգելող նշաններով հայտարարություններ: Հայտարարության ձևաչափը և բովանդակությունը պետք է սահմանվի առողջապահական լիազորված մարմինների կամ կառավարության այլ գործակալությունների կողմից և պետք է պարունակի հեռախոսահամար կամ այլ մեխանիզմ, որի միջոցով հանրությունը կարող է տեղեկացնել խախտումների վերաբերյալ, ինչպես նաև՝ պատասխանատու անձի անունը, որին պետք է հասցեագրվեն բողոքները,

(բ) Հաստատության տարածքից հանել բոլոր մոխրամանները,

(գ) Հետևել օրենքների իրականացմանը,

(դ) Իրականացնել որոշակի քայլեր՝ հաստատության տարածքում ծխելը կանխելու նպատակով, օրինակ՝ խնդրել մարդկանց չծխել, դարադեցնել մատուցվող ծառայությունը, ծխողին խնդրել լքել հաստատության տարածքը, կամ դիմել օրենքի կիրարկման համար պատասխանատու մարմիններին:

Չնայած այն փաստին, որ 2009 թ. ապրիլի 7-ից գործող «Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» օրենքում (ՀՕ-89-Ն) ներկայումս նշվում են օրինախախտումների դեպքում տուգանքները և կիրարկման համար պատասխանատու մարմինները, այնուամենայնիվ, պետք է մշակվեն մոնիտորինգի և վերահսկողության արդյունավետ մեխանիզմներ, որոնք կերաշխավորեն օրենքի իրականացումը:

Որպես օրենքի գործադրումը վերահսկող մարմիններ կարող են սահմանվել բիզնեսի լիցենզավորման տեսչությունը, առողջապահական և սանիտարահիգիենիկ տեսչությունը, աշխատավայրերի առողջապահական և անվտանգության տեսչությունը, հրդեհների անվտանգության տեսչությունը և այլն: Անկախ գործադրվող մեխանիզմից՝ մոնիտորինգը պետք է ներառված լինի ընդհանուր կիրարկման պլանում և պետք է ներառի տեսուչների արդյունավետ համապատասխան ուսուցում: Արդյունավետ մոնիտորինգը կարող է համակցել պարբերաբար ստուգումները չհամաձայնեցված, անակնկալ ստուգումների հետ, ինչպես նաև՝ ներառյալ այցեր, որոնք կատարվում են ի պատասխան որոշ բողոքների: Նման այցերն օրենքի

ուժի մեջ մտնելու սկզբնական շրջանում կարող են կրել ուսուցողական բնույթ, քանի որ խախտումների մեծ մասը հավանաբար պայմանավորված կլինի անուշադրությամբ: Օրենսդրությունը պետք է տեսուչներին իրավասություն տա մտնելու համապատասխան տարածքներ և հավաքելու նմուշներ ու ապացույցներ: Մինևույն ժամանակ, օրենսդրությունը պետք է արգելի կազմակերպություններին խոչընդոտել տեսուչների աշխատանքը:

Շատ ցանկալի է, որ նախքան ծխախոտի օգտագործման արգելքի ուժի մեջ մտնելը կազմակերպվեն երկրորդային ծխի վնասակար ազդեցությունները լուսաբանող հանրային քարոզարշավներ:

7 ԾԻՆԱԽՈՏԱՅԻՆ ԱՐՏԱԴՐԱՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ՓԱԹԵԹԱՎՈՐՈՒՄ ԵՎ ՊԻՏԱԿԱՎՈՐՈՒՄ

ԾՊԵԿ Հոդված 11. Ծխախոտային արտադրատեսակների փաթեթավորում և պիտակավորում

1. Յուրաքանչյուր Կողմ իր համար սույն Կոնվենցիայի ուժի մեջ մտնելու պահից երեք տարվա ընթացքում, իր ազգային օրենսդրության համապատասխան, արդյունավետ միջոցներ է ձեռնարկում և իրականացնում, որպեսզի.

(a) ծխախոտային արտադրատեսակների փաթեթավորումը և պիտակավորումը չխթանեն ծխախոտային արտադրատեսակների վաճառքը ցանկացած՝ կեղծ, մոլորեցնող, խաբեական կամ ծխախոտի արտադրատեսակի բնութագրի, առողջության նկատմամբ ազդեցության, վտանգների կամ արտազատվող նյութերի մասին սխալ տպավորություն ստեղծող ճանապարհով, ներառյալ՝ ցանկացած տերմինը, նկարագրությունը, առևտրային պիտակը, սիմվոլիկ կամ ցանկացած այլ նշանը, որոնք ուղղակի կամ անուղղակի կեղծ տպավորություն են ստեղծում այն մասին, որ որոշակի ծխախոտային արտադրատեսակ այլ ծխախոտային արտադրատեսակից պակաս վնասակար է: Դրանք կարող են պարունակել այնպիսի տերմիններ, ինչպիսիք են «խեժի ցածր պարունակությամբ», «թեթև», «շատ թեթև» կամ «փափուկ»:

(b) ծխախոտային արտադրատեսակների յուրաքանչյուր տուփի, փաթեթի, ցանկացած արտաքին փաթեթավորման և այդ արտադրատեսակների պիտակի վրա նույնպես նշված լինեն նախազգուշացումներ առողջության համար վնասակար լինելու մասին, նկարագրեն ծխախոտի օգտագործման քայքայիչ հետևանքները, զետեղվեն այլ համապատասխան տեղեկություններ: Այդ նախազգուշացումները և տեղեկությունները.

- (i) հաստատվում են ազգային իրավասու մարմինների կողմից,
- (ii) պարբերաբար փոխվում են,
- (iii) խոշոր, պարզորոշ, տեսանելի և հեշտ ընթերցելի են,
- (iv) գրավում են հիմնական պիտակավորված մակերեսի 50%-ը կամ ավելին, բայց ոչ մի դեպքում հիմնական պիտակավորված մակերեսի 30%-ից պակաս,
- (v) կարող են լինել նկարների կամ պատկերագրերի ձևով, կամ պարունակել դրանք:

2. Ծխախոտային արտադրատեսակների յուրաքանչյուր տուփի, փաթեթի, ցանկացած արտաքին փաթեթի և պիտակի վրա, ի լրումն այն նախազգուշացումների, որոնք նախատեսված են սույն հոդվածի 1-ին կետի (b) ենթակետով, պետք է զետեղվի տեղեկություն ծխախոտային արտադրատեսակի համապատասխան բաղադրիչների և դրանցից արտազատվող նյութերի մասին, ինչպես սահմանված է ազգային մարմինների կողմից:

3. Յուրաքանչյուր Կողմ պահանջում է, որ սույն հոդվածի 1-ին կետի (b) ենթակետում և 2-րդ կետում նշված նախազգուշացումները և տեքստային այլ տեղեկությունները տեղ գտնեն ծխախոտային արտադրատեսակի յուրաքանչյուր տուփի, փաթեթի, ցանկացած արտաքին փաթեթի և այդ արտադրատեսակների պիտակի վրա այդ Կողմի հիմնական լեզվով կամ հիմնական լեզուներով:

4. Սույն հոդվածի նպատակով «արտաքին փաթեթավորում և պիտակավորում» տերմինը կիրառելի է ծխախոտային արտադրատեսակների վերաբերյալ՝ տվյալ արտադրատեսակի մեծածախ վաճառքում օգտագործվող յուրաքանչյուր փաթեթի և պիտակի նկատմամբ:

7.1. Ծխախոտային արտադրատեսակների փաթեթավորումն ու պիտակավորումը Հայաստանում

Ծխախոտային արտադրատեսակների փաթեթավորումն ու պիտակավորումը հիմնականում վերաբերում է առողջապահական նախազգուշացումներին, մոլորեցնող տեղեկությունների հեռացմանը և ծխախոտային արտադրատեսակի համապատասխան բաղադրիչների և դրանցից արտազատվող նյութերի մասին պիտակավորմանը:

7.1.1. Առողջապահական նախազգուշացումներ

ԾՊՇԿ-ին միանալու ժամանակ արտադրվող կամ Հայաստան ներմուծվող ծխախոտի տուփերի վրա կար աննշան «Ծխելը վնասակար է առողջությանը» առողջապահական նախազգուշացումը, որը զբաղեցնում էր ծխախոտի տուփի առջևի և հետևի մակերեսի 4%-ը: ԾՊՇԿ-ին միանալուց հետո ծխախոտային արտադրատեսակների փաթեթավորումը կանոնակարգվում է «Ծխախոտի իրացման, սպառման և օգտագործման սահմանափակումների մասին» ՀՀ օրենքի Հոդված 9-ով ՀՕ-72-Ն (տես Հավելված 1): Օրենքն ուժի մեջ է մտել 2005 թ. մարտի 2-ից: Հատկացվել էր երեք տարի ժամանակահատված նոր փաթեթավորման պահանջների իրականացման համար, այսինքն՝ ԾՊՇԿ-ի Հոդված 9-ով սահմանված առավելագույն թույլատրելի ժամանակահատվածը: Ծխախոտի այն տուփերը, որոնց վրա առողջապահական նախազգուշացումը 4% էր, դարձան անօրինական 2008թ. փետրվարի 1-ից: Առողջապահական նախազգուշացման տեքստը հաստատվեց Առողջապահության նախարարության հոկտեմբերի 5-ի N 916-Ն «Մարդու առողջության վրա ծխախոտի ներգործած բացասական ազդեցության վերաբերյալ նախազգուշացման տեքստերը հաստատելու մասին» հրամանով, և ծխախոտի տուփերի վրա դրանք զետեղվեցին Կառավարության 2006 թ. հուլիսի 6-ի N 968-Ն որոշմամբ:



Երկայուն Հայաստանում առողջապահական նախազգուշացումները զբաղեցնում են ծխախոտի տուփի առջևի և հետևի մակերեսի ոչ պակաս, քան 30%-ը: Տուփի առջևի մակերեսին զետեղված է հիմնական նախազգուշացումը, իսկ հետևի մակերեսին՝ լրացուցիչ նախազգուշացումներից որևէ մեկը: Ծխախոտային արտադրատեսակի յուրաքանչյուր տուփ կամ ցանկացած արտաքին փաթեթավորում պարունակում է նման նախազգուշացնող տեքստ: Ոչ պակաս քան 30% առողջապահական նախազգուշացում պարունակող ծխախոտի տուփերը հայկական շուկայում են 2008 թ. սկզբից (Պատկեր 2): ԾՊՇԿ-ն պահանջում է, որ առողջապահական նախազգուշացումները պարբերաբար փոխվեն, որպեսզի ժամանակի ընթացքում պահպանեն իրենց առավելագույն ազդեցությունը: Հոդված 11-ի իրականացման ուղեցույցներն առաջարկում են, որ Կողմերը առողջապահական նախազգուշացումները փոխեն յուրաքանչյուր 12-36 ամիսը մեկ [25]: Այնուամենայնիվ, ՀՀ-ում գործող օրենսդրությունը չի սահմանում, թե գոյություն ունեցող նախազգուշացումները երբ և ինչպես պետք է փոխարինվեն նորերով:

7.1.2. Մոլորեցնող տեղեկության հեռացում

2006թ. հունիսի 6-ի Կառավարության N 968-Ն որոշմամբ փոփոխություններ և լրացումներ կատարվեցին «Ծխախոտի վերաբերյալ տեխնիկական կանոնակարգը հաստատելու մասին» (N 540-Ն) որոշման մեջ, համաձայն որի արգելվեց ծխախոտային արտադրատեսակների վրա ցանկացած մոլորության մեջ գցող տերմինների օգտագործումը: Նմանատիպ օրինակները ներառում են, սակայն չեն սահմանափակվում «նիկոտինի (խեժի) ցածր պարունակություն», «թեթև», «շատ թեթև», «փափուկ», «յուրահատուկ ֆիլտր» և այլ տերմիններով, որոնք ուղղակի կամ անուղղակի կերպով նպաստում են տվյալ ծխախոտային արտադրատեսակի պակաս վտանգավոր լինելու մասին կարծիքի ձևավորմանը: Այս արգելքը վերաբերում է բոլոր տեսակի փաթեթավորումներին և ներդիր թերթիկներին: Չնայած, որ երկար ժամանակաշրջան էր հատկացված հետևյալ պահանջների իրականացման համար, այնուամենայիվ, նրանք ուժի մեջ մտան 2008 թ. փետրվարի 1-ին, այսինքն՝ Հոդված 11-ով երկրի համար սահմանված առավելագույն թույլատրելի ժամանակահատվածում:

7.1.3. Ծխախոտային արտադրատեսակի համապատասխան բաղադրիչների և դրանցից արտազատվող նյութերի մասին պիտակավորումը

Համաձայն ԾՊՇԿ Հոդված 11-ի՝ ծխախոտային արտադրատեսակի յուրաքանչյուր տուփի, փաթեթի, ցանկացած արտաքին փաթեթավորման վրա, ի լրումն այն նախազգուշացումների, որոնք նախատեսված են սույն հոդվածի 1-ին կետի (b) ենթակետով, պետք է զետեղվի տեղեկատվություն ծխախոտային արտադրատեսակների համապատասխան բաղադրիչների և դրանցից արտազատվող նյութերի մասին, ինչպես սահմանված է ազգային մարմինների կողմից:

Ծխախոտային արտադրատեսակների պարունակությունը կանոնակարգվում է «Ծխախոտի վերաբերյալ տեխնիկական կանոնակարգ հաստատելու մասին» Կառավարության N 540-Ն որոշմամբ: Սույն փաստաթուղթը սահմանում է ծխախոտահումքի և ծխախոտային արտադրատեսակների վկայագրման համար անհրաժեշտ տեխնիկական բնութագրերը, դրանց մակնշման, փաթեթավորման վերաբերյալ պահանջները, ինչպես նաև համապատասխանության հավաստման ընթացակարգերը:

Այս որոշմամբ պահանջվում է նաև, որ ծխախոտային արտադրատեսակի սպառողական տարայի (տուփի) յուրաքանչյուր միավոր տեղեկություն տրամադրի նիկոտինի և խեժի պարունակության վերաբերյալ: Ածխածնի մոնօքսիդի պարունակության վերաբերյալ տեղեկություն տրամադրելու որևէ պահանջ սահմանված չէ: Փորձարկումը պետք է իրականացվի հավատարմագրված լաբորատորիայում: Փորձարկման մեթոդները նույնպես սահմանված են N 540-Ն որոշմամբ: Պեստիցիդների մնացորդային քանակությունը պետք է որոշվի ՀՀ Առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված մեթոդներով:

7.2. Իրականացման խնդիրները

Առողջապահական նախազգուշացումների վերաբերյալ ազգային օրենսդրության կատարումը եղել է բավարար: Հասարակական կազմակերպությունների կողմից ծխախոտային արտադրանքի փաթեթավորման համապատասխանելիության պարբերական մոնիտորինգ չի իրականացվել: Այնուամենայնիվ, հայտնաբերվել են մի շարք խախտումներ և իրականացվել են համապատասխան քայլեր: Ինչ վերաբերում է մոլորեցնող տեղեկության հեռացմանը, ապա Հայաստանի դեպքը առանձնահատուկ չէ: Ծխախոտային ընկերությունները պնդում են, որ «թեթև» (“Light”), «գերբարակ» (“SuperSlims”) և նմանատիպ նկարագրությունները արտադրատեսակի մակնիշի անվանման մաս են և չեն կարող հեռացվել: Շատ տարածված է նաև արգելված նկարագրությունների փոխարինումը գունային տարբերակներով:

7.3. ԾՊՇԿ Հոդված 11՝ ծխախոտային արտադրատեսակների փաթեթավորման ու պիտակավորման վերաբերյալ

Ծխախոտի տուփերը միշտ էլ ծխախոտային արդյունաբերության կողմից օգտագործվել են որպես մարքեթինգի գործիք: Ըստ «Ֆիլիպ Մորիս» ընկերության գործադիր տնօրենի. «Ծխողի հետ հաղորդակցման մեր վճռական միջոցը ծխախոտի տուփն է» [27]:

Այնուամենայնիվ, ծխախոտի այդ նույն տուփերը կարող են օգտագործվել ծխողներին առողջապահական կարևոր տեղեկություններին հաղորդակից դարձնելու նպատակով: ԾՊՇԿ-ն պարտավորեցնում է կառավարություններին իրականացնել իրենց պարտականությունները՝ պահանջելով արտադրողներից ծխախոտային արտադրատեսակների տուփերի վրա զետեղել առողջապահական նախազգուշացումներ ծխելու մահացու վտանգների վերաբերյալ:

Ներկայումս գրեթե բոլոր երկրներում ծխախոտի տուփերի վրա կան առողջապահական նախազգուշացումներ: Այնուամենայնիվ, այս նախազգուշացումները նշանակալիորեն տարբերվում են միմյանցից իրենց չափով, տուփի վրա տեղակայման դիրքով և ընդհանուր ազդեցությամբ [27]:

Մի շարք հետազոտություններ ցույց են տվել նկարների կամ պատկերագրերի տեսքով նախազգուշացումների արդյունավետությունը և նրանց առավելությունը տեքստային նախազգուշացումների նկատմամբ: Նկարները (պատկերագրերը) նպաստում են ծխելու վտանգների վերաբերյալ գիտելիքների ավելացմանը և կարող են ազդել ծխելու վերաբերյալ որոշում կայացնելու վրա [28]: Ի տարբերություն տեքստային նախազգուշացումների, պատկերագրերն օգնում են պատկերավոր կերպով ներկայացնել ծխելու հետևանքով առաջացած հիվանդությունների բնույթը և առաջացնել հուզական պատասխան:

Խոշոր պատկերագրերն առավելապես արդյունավետ են երիտասարդների համար: Տարբեր երկրներում իրականացված հետազոտությունները ցույց են տվել, որ պատկերագրերի տեսքով նախազգուշացումների ներդրումից հետո ծխախոտի օգտագործումը մեծահասակ և երիտասարդ ծխողների շրջանում նվազել է [29]: Նման նախազգուշացումները կարող են դրդել ծխողներին դադարեցնել ծխելը, չծխողներին գերծ պահել ծխել սկսելուց և նախկին ծխողներին ետ պահել ծխելը վերսկսելուց:

Չնայած Հոդված 11-ի բնօրինակում նշվում է, որ Կողմերը «կարող են» ունենալ պատկերագրի տեսքով առողջապահական նախազգուշացումներ, այնուամենայնիվ, Կողմերի երրորդ կոնֆերանսի ընթացքում (Հարավային Աֆրիկա, 2008 թ.) ընդունված Հոդված 11-ի իրականացման ուղեցույցներում հստակ նշվում է, որ նկարներն ու պատկերագրերն առավելություն ունեն տեքստային նախազգուշացումների նկատմամբ, և առաջադրում է օգտագործել պատկերագրերի տեսքով նախազգուշացումներ [25]: Այս նոր մոտեցումն արտացոլում է բազմաթիվ երկրներում պատկերային նախազգուշացումների օգտագործման փորձառությունը:

Աղյուսակ 2. Առողջապահական նախագուշացումների համեմատություն. ԾՊՇԿ-ի հիման վրա առողջապահական նախագուշացումների լավագույն փորձը և Հայաստանում օգտագործվող առողջապահական նախագուշացումները

Բաղադրիչ	ԾՊՇԿ/լավագույն փորձ	Ազգային օրենք
Տեղակայում	Պիտակը տեղադրել տուփի հիմնական մակերեսի (առջևի և հետևի) «վերևի» հատվածում «ներքևի» հատվածի փոխարեն	Տուփի առջևի և հետևի մակերեսի վրա՝ «ներքևի» հատվածում
Չափ	Գրավում է հիմնական պիտակավորված մակերեսի 50% -ը: Ազդեցությունը՝ Խոշոր նախագուշացումներն ավելի նկատելի են: Խոշոր պիտակներն առաջացնում են զգացմունքային արձագանքներ և ավելացնում են ծխելը դադարեցնելու մոտիվացիան:	Զբաղեցնում է տուփի հիմնական մակերեսի (ոչ պակաս քան) 30%-ը
Պատկերագրեր	Պատկերավոր կերպով ներկայացվում է ծխելու վնասակար ազդեցությունները՝ նկարների և/կամ պատկերագրերի միջոցով: Ազդեցությունը՝ Նկարները կամ ազդեցիկ պատկերներն ավելի լավ են օգնում ծխողներին երևակայել ծխելու հետևանքով առաջացած հիվանդությունները, քան զուտ բառերը: Նկարներն առավել արագ են ուշադրություն գրավում և առավել լավ են վերհիշվում, երբ անհատը ծխելու, թե չծխելու կամ ծխելը պակասացնելու որոշում է կայացնում: Պատկերագրերն ավելի մեծ ազդեցություն են թողնում երեխաների և դեռահասների վրա, հատկապես՝ ծխողների երեխաների, որոնք ավելի խոցելի են:	Բացակայում են
Գույն, ֆոն և տառատեսակ	Օգտագործել մուգ գույն: Գույները հակադրել ֆոնի և տեքստի հետ: Ազդեցությունը՝ Առավելագույնի է հասցվում տեսանելիությունը և ընկալման դյուրինությունը:	Տեքստը պետք է լինի՝ 1) հստակ և ընթերցելի 2) տպված մուգ թանաքով՝ հակադիր ֆոնի վրա
Ռոտացիա	Բոլոր տեսակի ծխախոտային արտադրատեսակների համար միաժամանակ օգտագործել մի քանի առողջապահական նախագուշացում և պարբերաբար դրանք փոփոխել: Ազդեցությունը՝ Կանխում է ազդեցության և ընկալելիության նվազումը	Չեն փոփոխվում
Տեքստ	Թվարկել ռիսկի գործոնները՝ ընդգծելով ծխախոտի ծխի ազդեցության վնասակարությունը: Ներառել կոնկրետ ռիսկերի նկարագրությունը: Տրամադրել ծխելը դադարեցնելու վերաբերյալ ծանուցում և տեղական թեժ զգի հեռախոսահամար: Նշել ծխախոտի՝ կախվածություն առաջացնող հատկության մասին: Առաջացնել ծխելու հետ կապված տհաճ հուզական զուգորդություններ:	Երկու նախագուշացում հիմնական (առջևի մակերես) և լրացուցիչ (հետևի մակերես) Հիմնական՝ Ծխելը վնասակար է առողջությանը Լրացուցիչ՝ Ծխելը առաջացնում է թոքի քաղցկեղ Պահպանեք երեխաներին, թույլ մի՛ տվեք նրանց շնչել ծխախոտի ծուխը Ծխելը հղիության ընթացքում վնասում է Ձեր ապագա երեխային Ծխելը առաջացնում է սրտանոթային հիվանդություններ
Լեզու	Օգտագործել երկրի հիմնական լեզուն(երը):	Հայերեն
Տեքստի հաստատում	Պիտակը պետք է հաստատվի համապատասխան ազգային իրավասու մարմնի կողմից (օրինակ՝ առողջապահության նախարարի կողմից):	Սահմանվում և հաստատվում է Առողջապահության նախարարության կողմից:

7.4. Եզրակացություններ և առաջարկություններ

Ներկայումս Հայաստանում օգտագործվող առողջապահական նախագծուղացումները համապատասխանում են ԱՀԿ ԾՊՇԿ-ի կողմից սահմանված նվազագույն չափին: Դրանք օգտագործվում են 2008 թ. և դեռևս չեն փոխվել: Բացի այդ, չնայած այն փաստին, որ պատկերագրերի կամ նկարների տեսքով առողջապահական նախագծուղացումները հանդիսանում են «ոսկե» չափանիշ, մեր երկրում դեռևս որևէ քայլ չի ձեռնարկվել այս ուղղությամբ: Հեռաբար, մենք առաջարկում ենք.

- (1) Պարբերաբար փոփոխել առողջապահական նախագծուղացումները,
- (2) Տեքստային նախագծուղացումները փոխարինել պատկերագրերով:

Բացի այդ, առողջապահական նախագծուղացումը տուփի վերևի հատվածում տեղադրելը կկանխի վաճառքի կետերում տուփերը տեղադրելիս նախագծուղացումների տեսանելիության հետ առնչվող խնդիրները: Ծխախոտային արտադրատեսակների պիտակավորման վերաբերյալ առաջարկված բոլոր փոփոխությունները պետք է սահմանվեն օրենքով:

8 ԾԽԱՆՈՏԻ ԱՐՏԱԴՐԱՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ԳՈՎԱԶԴ, ՎԱՃԱՌՔԻ ԽՅԱՆՈՒՄ ԵՎ ՀՐԿԱՆԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ

ԾՊՇԿ Հոդված 13. Ծխախոտի արտադրատեսակների գովազդ, վաճառքի խթանում և հովանավորություն

1. Կողմերն ընդունում են, որ գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության լիակատար արգելումը կհանգեցնի ծխախոտային արտադրատեսակների սպառման կրճատման:
2. Յուրաքանչյուր Կողմ, իր սահմանադրության կամ սահմանադրական սկզբունքներին համապատասխան, ամբողջությամբ արգելում է ծխախոտային արտադրատեսակների գովազդը, վաճառքի խթանումը և հովանավորությունը: Նշված արգելքը, հաշվի առնելով վերոհիշյալ Կողմի իրավական պայմանների պահպանումը և տեխնիկական միջոցների առկայությունը, ներառում է այդ Կողմի տարածքից անդրսահմանային գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության լիակատար արգելումը: Այդ կապակցությամբ յուրաքանչյուր Կողմ իր համար Կոնվենցիայի ուժի մեջ մտնելուց հետո՝ հինգ տարվա ընթացքում, համապատասխան օրենսդրական, գործադիր, վարչական և/կամ այլ միջոցներ է ձեռնարկում և ներկայացնում է զեկույցներ՝ 21-րդ հոդվածին համապատասխան:
3. Այն Կողմը, որը, իր սահմանադրության կամ սահմանադրական սկզբունքների համաձայն, հնարավորություն չունի լիակատար արգելք մտցնելու, կիրառում է ծխախոտային արտադրատեսակների գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության սահմանափակումներ: Դա ներառում է, հաշվի առնելով վերոհիշյալ Կողմի իրավական պայմանների պահպանումը և տեխնիկական միջոցների առկայությունը, իր տարածքից ծագող և անդրսահմանային ներգործություն ունեցող գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության սահմանափակումներ կամ լիակատար արգելք: Այդ կապակցությամբ յուրաքանչյուր Կողմ ձեռնարկում է համապատասխան օրենսդրական, գործադիր, վարչական և/կամ այլ միջոցներ և ներկայացնում է զեկույցներ՝ 21-րդ հոդվածին համապատասխան:
4. Յուրաքանչյուր Կողմ նվազագույնը և իր սահմանադրությանը կամ սահմանադրական սկզբունքներին համապատասխան.
 - (a) արգելում է ծխախոտային արտադրատեսակների գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության բոլոր ձևերը, որոնք ծխախոտային արտադրատեսակները դուրս են բերում շուկա այնպիսի միջոցներով, որոնք կեղծ են, մոլորեցնող կամ այլ կերպ խաբող, կամ որոնք կարող են սխալ տպավորություն ստեղծել դրանց բնութագրերի, առողջության վրա ազդեցության, վտանգների կամ արտազատվող նյութերի մասին,
 - (b) պահանջում է, որ առողջության համար վնասի նախագծուղացումը կամ այլ համապատասխան նախագծուղացումը ուղեկցի ծխախոտային արտադրատեսակների յուրաքանչյուր գովազդի և, համապատասխան դեպքերում, վաճառքի խթանման ու հովանավորությանը,
 - (c) սահմանափակում է ծխախոտային արտադրատեսակների՝ բնակչության կողմից ձեռքբերումը խրախուսող ուղղակի կամ անուղղակի խթանների օգտագործումը,
 - (d) պահանջում է, եթե լիակատար արգելք չի մտցվել, համապատասխան պետական մարմիններին տրամադրել տեղեկություն այն գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության հետ կապված ծախսերի մասին, որոնք դեռ արգելված չեն: Այդ մարմինները, ազգային օրենսդրության համապատասխան, կարող են որոշում կայացնել այդ տվյալները հասարակությանը և Կողմերի համաժողովի տնօրինությանը ներկայացնելու մասին՝ ի կատարումն 21-րդ հոդվածի,
- (e) ամբողջովին արգելում է կամ, այն դեպքում, երբ չի կարող ամբողջովին արգելել՝ համաձայն իր սահմանադրության կամ սահմանադրական սկզբունքների, հինգ տարվա ընթացքում սահմանափակում է գովազդը վաճառքի

գովազդը, վաճառքի խթանումը և հովանավորությունը ռադիոյով, հեռուստատեսությամբ, տպագիր և, համապատասխան դեպքերում, այլ զանգվածային լրատվության միջոցներով, ինչպես օրինակ Ինտերնետով,

(f) արգելում է կամ, այն դեպքում, երբ չի կարող արգելել՝ համաձայն իր սահմանադրության կամ սահմանադրական սկզբունքների, սահմանափակում է ծխախոտային արտադրատեսակների հովանավորությունը միջազգային իրադարձությունների, միջոցառումների ժամանակ կամ դրանց մասնակիցների շրջանում:

5. Կողմերը խրախուսվում են իրականացնելու միջոցներ, որոնք 4-րդ կետում նշված պարտավորությունների շրջանակներից դուրս են:

6. Կողմերը համագործակցում են անդրսահմանային գովազդի վերացման օժանդակելու համար անհրաժեշտ տեխնոլոգիաների և այլ միջոցների մշակման նպատակով:

7. Կողմերը, որոնք արդեն մտցրել են ծխախոտի գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության որոշ ձևերի արգելում, ունեն ինքնիշխան իրավունք՝ արգելելու այն անդրսահմանային գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության ձևերը, որոնք իրենց տարածք են հասնում, և կիրառելու նույնպիսի պատժամիջոցներ, ինչպիսիք կիրառվում են իրենց տարածքից առաջացող ներքին գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության նկատմամբ՝ իրենց ազգային օրենսդրության համապատասխան: Սույն կետը հավանություն չի տալիս կամ չի հաստատում որևէ կոնկրետ պատժամիջոց:

8. Կողմերը կքննարկեն արձանագրության մշակման վերաբերյալ հարցը, որում շարադրված կլինեն այն համապատասխան միջոցները, որոնք կպահանջեն միջազգային համագործակցություն՝ անդրսահմանային գովազդը, վաճառքի խթանումը և հովանավորությունը լիակատար արգելելու նպատակով:

8.1. Ծխախոտի արտադրատեսակների գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության կանոնակարգումը Հայաստանում

8.1.1. Ծխախոտի արտադրատեսակների գովազդի կանոնակարգումը՝ մինչև ԾՊՇԿ վավերացումը

Հայաստանի Հանրապետությունում ծխախոտի արտադրատեսակների գովազդի օրենսդրական սահմանափակումներ ընդունվեցին դեռևս 1996 թ., երբ արգելվեց հեռուստատեսությամբ և ռադիոյով ալկոհոլային խմիչքների և ծխախոտի գովազդը երեկոյան ժամերին: Այս առումով մեծ առաջընթաց տեղի ունեցավ 2002թ., երբ արգելվեց հեռուստառադիոընկերությունների կողմից ծխախոտի գովազդի հեռարձակումը:

8.1.2. Ծխախոտի արտադրատեսակների գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության կանոնակարգումը՝ ԾՊՇԿ վավերացումից հետո

Ծխախոտային արտադրատեսակների գովազդը, վաճառքի խթանումը և հովանավորությունը Հայաստանում կանոնակարգվում են տարբեր օրենքներով: Ծխախոտի գովազդի սահմանափակումը հիմնականում սահմանվում է «Գովազդի մասին» օրենքով, մինչդեռ «Ծխախոտի իրացման, սպառման և օգտագործման սահմանափակումների մասին» օրենքը կանոնակարգում է ծխախոտի խթանումը, մարքեթինգը և հովանավորությունը:

«Ծխախոտի իրացման, սպառման և օգտագործման սահմանափակումների մասին» օրենքը ընդունվել է 2004 թ. դեկտեմբերի 24-ին և սահմանում է ծխախոտային արտադրատեսակների խթանման և հովանավորության վերաբերյալ մի շարք սահմանափակումներ: Մասնավորապես, համաձայն Հոդված 7-ի, արգելվում է ծխախոտային արտադրատեսակների կամ դրանց նմուշների անվճար տարածումը, կեղծ, մոլորեցնող բնութագրեր, առողջության վրա ծխախոտի ազդեցության, վտանգների կամ արտազատվող նյութերի մասին ոչ ճիշտ տեղեկություններ տարածելու միջոցով ծխախոտային արտադրատեսակների վաճառքը, ծխախոտային ցանկացած արտադրատեսակի անվանումը կամ ապրանքային նշանը կրող ապրանքների տարածումը, վաճառքը կամ որպես պարզևատրում առաջարկելը: Այս օրենքն արգելում է նաև ծխախոտային արտադրատեսակների հովանավորությունը միջազգային իրադարձությունների, միջոցառում-

ների ժամանակ կամ դրանց մասնակիցների շրջանում: Բացի այդ, այն պահանջում է, որ ծխախոտային ցանկացած ապրանքատեսակին կցվի նախազգուշացում մարդու առողջության վրա ծխախոտի թողած բացասական ազդեցության վերաբերյալ:

Առավել նշանակալի օրենսդրական փոփոխությունը տեղի ունեցավ 2005 թ. դեկտեմբերի 16-ին, երբ «Գովազդի մասին» օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին օրենքով արգելվեց ծխախոտի արտաքին գովազդը պլակատների, ազդագրերի, հայտարարությունների, վահանակների, լուսատախտակների և այլ միջոցների ձևով: Բացի այդ, համաձայն կատարված փոփոխությունների՝ զանգվածային տեղեկատվության տպագիր միջոցներում ծխախոտի գովազդի առնվազն տասը տոկոսը պետք է պարունակի ծխախոտի օգտագործման վնասակարության վերաբերյալ նախազգուշացում:

Սկսած 2005 թ. որևէ առաջընթաց տեղի չի ունեցել ծխախոտի արտադրատեսակների գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության ամբողջական արգելքի իրականացման համար, ինչը պահանջվում է ԾՊՇԿ-ի Հոդված 13-ով և իրականացման ուղեցույցներով [30]:

8.2. Իրականացման խնդիրներ

Էլեկտրոնային լրատվամիջոցներով, ինչպես նաև արտաքին գովազդի առումով ուղղակի գովազդի արգելքին հետևողականության մակարդակը օրենքի խախտումների սակավաթիվ դեպքերի նկատմամբ հանրության բուռն արձագանքից հետո եղել է բարձր:

Այնուամենայնիվ, ծխախոտային արտադրատեսակների գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության մի շարք այլ տարբերակներ Հայաստանում չեն կանոնակարգվում և բարգավաճում են [32]: Սասնավորապես, վաճառքի կետերում իրականացվող ծխախոտի գովազդը չափազանց տարածված և ազդեցիվ է դարձել: Միևնույն ժամանակ առկա են անուղղակի գովազդը և արտադրատեսակի տեղադրումը (product placement), ինչպես նաև՝ տարատեսակ խաղարկություններ, մշակութային միջոցառումների հովանավորություն և այլ տեսակի բարեգործական գործունեություն (Պատկեր 3-6): ԾՊՇԿ-ն վավերացնելուց հինգ տարի անց Հայաստանը դեռևս չունի ծխախոտի գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության համապարփակ արգելք: Այս ոլորտի հիմնական բացթողումները, որոնք պետք է լրացվեն մոտ ապագայում, ներկայացված են Աղյուսակ 3-ում:

Աղյուսակ 3. Ծխախոտի արտադրատեսակների գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության վերաբերյալ ԾՊՇԿ դրույթների և ազգային օրենսդրության համեմատությունը

Տեսակ	ԾՊՇԿ	Ազգային օրենսդրություն
Էլեկտրոնային լրատվամիջոցներ	Ծխախոտի արտադրատեսակների ուղղակի և անուղղակի գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության լիակատար արգելք:	Ծխախոտի արտադրատեսակների գովազդի և ծխախոտային արտադրատեսակի անվանման ուղղակի գովազդն արգելված է:
Տեղական համացանց	Սահմանել պարտավորություններ համացանցի համար պատասխանատու մարմինների նկատմամբ, ինչպիսիք են բովանդակություն մշակողները, հրատարակողները և բովանդակության «հոստ»-երը: Կողմերը կարող են սահմանափակել այդ պարտավորությունները՝ տեխնիկական հնարավորությունների սահմաններում:	Ընդհանուր առմամբ նույնն է, ինչ էլեկտրոնային միջոցների համար: Չեն ներկայացվում հատուկ պահանջներ համացանցի համար:

Տպագիր մամուլ Ծխախոտի արտադրատեսակների ուղղակի և անուղղակի գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության լիակատար արգելք:

Մասնակիորեն արգելված է:
Արգելվում է ծխախոտի գովազդ տեղադրել լրագրերի առաջին և վերջին էջերի կամ ամսագրերի առաջին, վերջին էջերի ու կազմի վրա:
Յոդված 15, կետ 5.1. «Գովազդի մասին» ՀՀ օրենք
Գովազդի առնվազն տասը տոկոսը պետք է պարունակի ծխախոտի օգտագործման վնասակարության վերաբերյալ նախազգուշացնող տեղեկատվություն:
Յոդված 15, կետ 5.2. «Գովազդի մասին» ՀՀ օրենք

Արտաքին գովազդ Լիակատար արգելք

Արտաքին գովազդն արգելված է:
Արգելվում է ծխախոտի արտաքին գովազդը պլակատների, ազդագրերի, հայտարարությունների, վահանակների, լուսատախտակների և այլ միջոցների ձևով: Յոդված 15, կետ 5.3. «Գովազդի մասին» ՀՀ օրենք

Ծխախոտային արտադրատեսակների անվճար տարածում Արգելք

Ծխախոտային բոլոր արտադրատեսակների կամ դրանց մոնուշների անվճար տարածումն արգելված է:

Խթանում Ծխախոտային արտադրատեսակը կամ նրա օգտագործումն ուղղակի կամ անուղղակի կերպով խթանելու նպատակով, արդյունքով կամ հնարավոր արդյունքով իրականացվող ցանկացած առևտրային հաղորդակցության, խորհրդատվության և գործողության արգելում:

Մասնակիորեն արգելված է:
Արգելված է ծխախոտային արտադրատեսակը որպես այլ ապրանքատեսակների վաճառքի խթանման միջոց կամ այլ շահագրգռման ձև առաջարկելը:
Հոդված 7, կետ 2 «Ծխախոտի իրացման, սպառման և օգտագործման սահմանափակումների մասին» ՀՀ օրենք
Արգելված է նշել ծխախոտային արտադրատեսակների անվանումներն ու ապրանքային նշանները մարզական հանդերձանքի և գույքի, խաղալիքների, տիկնիկների, մրցավազքային մեքենաների մանրակերտների, տեսաշարային, ձայնային և տեսաձայնաշարային խաղերի, քաղցրավենիքի կամ նմանատիպ այլ առարկաների վրա:
Հոդված 7, կետ 1.3 «Ծխախոտի իրացման, սպառման և օգտագործման սահմանափակումների մասին» ՀՀ օրենք
Արգելված է ծխախոտային ցանկացած արտադրատեսակի անվանումը կամ ապրանքային նշանը կրող ապրանքների (կարճաթև վերնաշապիկներ, գլխարկներ, մարզական վերնաշապիկներ, արևապաշտպանիչ հովարներ, ուսապարկեր, արևային ակնոցներ, գրենական պիտույքներ, որոնք կրելիս կամ գործածելիս աչք են զարնում և տեսանելի են դիմացինին) տարածումը, վաճառքը կամ որպես պարզևատրում (մրցանակ) առաջարկելը:
Հոդված 7, կետ 1.5 «Ծխախոտի իրացման, սպառման և օգտագործման սահմանափակումների մասին» ՀՀ օրենք

Հովանավորություն Ծխախոտային արտադրատեսակը կամ նրա օգտագործումն ուղղակի կամ անուղղակի կերպով խթանելու նպատակով, արդյունքով կամ հնարավոր արդյունքով իրականացվող ցանկացած միջոցառման, գործողության կամ անհատի աջակցության արգելում:

Մասնակիորեն արգելված է:
Արգելվում է ծխախոտային արտադրատեսակների հովանավորությունը միջազգային իրադարձությունների, միջոցառումների ժամանակ կամ դրանց մասնակիցների շրջանում:

Մանրածախ վաճառք և ցուցադրում Ծխախոտի արտադրատեսակների ցուցադրումը, գետեղումը կամ գովազդը առևտրի կամ հանրային սննդի կետերում, այդ թվում՝ դրամարկղային գործառույթ իրականացնող առանձնացված դրամարկղերում կամ արտաքին ցուցափեղկերում արգելվում է: Թույլատրվում է տեքստով նշել արտադրատեսակը և գինը՝ առանց որևէ խթանող տարրի:

Կանոնակարգված չէ:

<p>Կորպորատիվ սոցիալական պատասխանատվություն</p>	<p>Արգելվում է ծխախոտային ընկերությունների աջակցությունը այլ հաստատություններին՝ «սոցիալական պատասխանատվության» միջոցառումներ իրականացնելու նպատակով, քանի որ սա նույնպես հովանավորության տեսակ է: Արգելվում է ծխախոտային ընկերությունների «սոցիալապես պատասխանատու» գործարարության վերաբերյալ հանրային հնչելություն ասպիտակելը, քանի որ սա գովազդի և խթանման միջոց է:</p>	<p>Կանոնակարգված չէ:</p>
--	--	--------------------------

<p>Ծխախոտի պատկերումը ժամանցային եթերում</p>	<p>Ներդրվում է մեխանիզմ, համաձայն որի՝ եթե ժամանցային եթերում պատկերվում, օգտագործվում կամ որևէ կերպ նկարագրվում է ծխախոտային արտադրատեսակ, ապա տվյալ ժամանցային ապրանքի ստեղծման, տարածման կամ ներկայացման համար պատասխանատու ընկերության ղեկավարները պարզաբանում են, որ դրա համար չեն ստացել որևէ դրամական փոխհատուցում, նվեր, անվճար հրապարակայնություն, առանց տոկոսադրույքի վարկ կամ որևէ արժեքավոր այլ բան: Արգելվում է ծանաչելի ծխախոտային մակնիշների կամ դրանց նկարների պատկերումը՝ որպես ժամանցային եթերի ապրանքին առնչվող կամ նրանց բովանդակության մաս կազմող: Ցանկացած ժամանցային եթերից առաջ, որը պարունակում է ծխախոտային արտադրատեսակի պատկերում, օգտագործում կամ նկար, պահանջվում է ցուցադրել հակածխախոտային գովազդ:</p>	<p>Կանոնակարգված չէ:</p>
---	--	--------------------------

<p>Ծխախոտ արտադրող ընկերությունների կողմից գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության համար կատարվող ծախսերի մասին տեղեկատվության բացահայտում համապատասխան պետական մարմինների համար</p>	<p>Պահանջվում է, որ քանի դեռ չի սահմանվել գովազդի, խթանման և հովանավորության համապարփակ արգելքը, ծխախոտային ընկերությունները գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության նպատակով կատարված ծախսերի ծավալների վերաբերյալ տեղեկացնեն համապատասխան պետական մարմիններին: Վերջիններս կարող են այս տեղեկությունները դարձնել մատչելի հանրությանը և ԾՊՇԿ Համաժողովին, եթե նախապես սահմանված է օրենքով՝ համաձայն ԾՊՇԿ Հոդված 21-ի:</p>	<p>Կանոնակարգված չէ:</p>
--	--	--------------------------

8.3. Եզրակացություններ և առաջարկություններ

Ծխախոտի արտադրատեսակների գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության համապարփակ արգելքի հասնելու թիվ մեկ առաջնահերթությունը վաճառքի կետերում ծխախոտի գովազդի արգելումն է: Այլ կարևոր խնդիրներից է ծխախոտի գովազդի արգելումը տպագիր լրատվամիջոցներում և անուղղակի գովազդի արգելումը, հեռուստատեսություն:

Ծխախոտի արտադրատեսակների գովազդի, վաճառքի խթանման և հովանավորության լիակատար արգելքը դժվար է արդյունավետ կերպով իրագործել, քանի դեռ հանրությունն անտեղյակ է ծխախոտային ընկերությունների իրական վարքագծին: Ծխախոտ արտադրող և ներկրող ընկերությունների կողմից հասարակությանը պարտադրված սոցիալական, բնապահպանական և առողջապահական բեռի վերաբերյալ հայաստանյան հասարակությունը, ցավոք, սահմանափակ պատկերացում ունի: Ծխախոտային ընկերությունների կողմից վերջին տասնամյակների ընթացքում ձևավորվել և շրջանառության մեջ են դրվել բազմաթիվ առասպելներ՝ իրենց հանրային իմիջը պահպանելու և բարելավելու նպատակով: Համաձայն

ԱՀԿ ԾՊՇԿ-ի՝ արգելքի իրականացմանը նախորդող անցումային ժամանակաշրջանում ծխախոտի գովազդին, վաճառքի խթանմանը և հովանավորությանն ուղղված ծախսերի վերաբերյալ տեղեկությունները ծխախոտային արդյունաբերությունը պետք է բացահայտի Կառավարության համապատասխան լիազորված մարմինների համար:

ՎԵՐՋԱԲԱՆ

ԾՊՇԿ-ին միանալով՝ Հայաստանը նախատեսել է իրականացնել մի շարք օրենսդրական փոփոխություններ՝ հանրության առողջությունը պաշտպանելու նպատակով: Այս զեկույցում ներկայացրել ենք ԾՊՇԿ միայն այն երեք հոդվածների իրականացման արդյունքները, որոնք նախատեսված էր իրագործել պայմանագրի ուժի մետ մտնելուց հետո հինգ տարիների ընթացքում: Ազգային հակածխախոտային օրենսդրությունը չի ապահովում ծխախոտի ծխի ազդեցությունից բնակչության համընդհանուր և լիակատար պաշտպանություն, ինչպես պահանջվում է ԾՊՇԿ Հոդված 8-ով: Ծխախոտի գովազդը հաջողությամբ արգելվել է էլեկտրոնային լրատվամիջոցներում և արտաքին վահանակների միջոցով, այնուամենայնիվ, Առողջապահության նախարարության ջանքերն ապարդյուն էին ծխախոտի գովազդի լիակատար արգելքը խթանելու գործում, ինչպես պահանջում է ԾՊՇԿ Հոդված 13-ը: Ավելին, Արդարադատության նախարարության կողմից մշակված օրենսդրական նախագիծը, որի համաձայն ընդլայնվում էր ծխելու սահմանափակումներ ունեցող վայրերի ցանկը և սահմանափակվում ծխախոտի գովազդը վաճառքի կետերում, 2011թ. հոկտեմբերին անհասկանալի հանգամանքներում հետ է կանչվել Ազգային ժողովից:

Ինչ վերաբերում է Հոդված 11-ին, ապա Հայաստանը պաշտոնապես իրականացրել է պայմանագրի պահանջները: Այնուամենայնիվ, նրան չհաջողվեց առաջատար դառնալ տարածաշրջանում՝ ներդնելով պատկերավոր նախագուշացումներ: Կանադայի՝ քաղցկեղի միության զեկույցում մեր երկիրը զբաղեցնում է 77-րդ հորիզոնականը՝ ետ մնալով Թուրքիայից (11-րդ հորիզոնական), որը 2010 թ. ներդրել է պատկերագրերի տեսքով առողջապահական նախագուշացումներ, և Ռուսաստանից, որը թեև չի կիրառել պատկերագրեր, սակայն գրավում է 46-րդ հորիզոնականը նախագուշացումների համեմատաբար մեծ մակերեսի շնորհիվ [32]:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության՝ Ծխախոտի դեմ պայքարի մասին շրջանակային կոնվենցիային միանալուց հինգ տարի անց Հայաստանը կարևոր խնդիր ունի՝ քննադատորեն գնահատել իր առաջընթացը և վերահաստատել իր նպատակներն ու քաղաքական նպատակադրվածությունը՝ իրականացնելու բազմակողմանի և արդյունավետ միջոցառումներ՝ ուղղված ծխախոտի օգտագործման նվազեցմանը:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. Curbing the Epidemics. Governments and the Economics of Tobacco Control. A World Bank Publication.1999.
2. A B Gilmore and M McKee. Moving East: how the transnational tobacco industry gained entry to the emerging markets of the former Soviet Union—part I: establishing cigarette imports. Tobacco Control, Jun. 2004;13:143 - 150.
3. National survey on the drug, alcohol and smoking prevalence among the general population of Armenia. International Center for Human Development, RA National Institute of Health, RA National Statistical Service. 2005. Yerevan, Armenia.
4. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath CJr. Mortality from Smoking in Developed Countries 1950-2000. Oxford, Oxford University Press, 1994
5. WHO/Europe home page. Tobacco control database. <http://data.euro.who.int/tobacco/> (accessed June 3, 2011)
6. Global Youth Tobacco Survey. Armenia 2009 National Report. Yerevan, Armenia
7. WHO Framework Convention on Tobacco Control. World Health Organization. Tobacco Free Initiative. Geneva, Switzerland. 2003.
8. Daniel Bodansky, *What Makes International Agreements Effective? Some Pointers for the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. WHO Technical Document. WHO/NCD/TFI/99.4
9. Ronald B. Mitchell, “Compliance theory: a synthesis”, *Review of European community and international environmental law*, Vol. 2, No. 4, p. 328 (1993).
10. WHO website at http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/index.html
11. WHO website at http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/arm/en/index.html
12. Krmoyan S, Bazarchyan A. Comprehensive Analysis of the Armenian Legislation on Tobacco Control. Yerevan, Armenia. 2007.
13. WHO website: http://www.who.int/fctc/cop/VAC_15_July_2011_rev.pdf (accessed September 12. 2011)
14. Movsisyan N, Sahakyan K, Petrosyan V. Mkrtchyan Z, Thompson ME. Knowledge, attitudes, and practices on tobacco control policies in adult population in Armenia. American University of Armenia, Center for Health Services Research and Development. Yerevan, Armenia. June 2006
15. Movsisyan N, Sahakyan K, Petrosyan V. Knowledge, attitudes, and practices on tobacco control policies in adult population in Armenia. A follow-up survey. American University of Armenia, Center for Health Services Research and Development. Yerevan, Armenia. April 2008
16. Movsisyan NK, Petrosyan D, Petrosyan V. Monitoring compliance with smoke-free legislation to advance the FCTC implementation in Armenia (Abstract accepted for presentation at the 15th World Conference on Tobacco Or Health).
17. Rose Nathan. Model Legislation for Tobacco Control: A Policy Development and Legislative Drafting Manual. International Union for Health Promotion and Education, France, First Edition 2004. http://www.iuhpe.org/uploaded/Publications/Books_Reports/tobacco_manual_final.pdf (accessed on July 11 2011)

18. WHO website at http://www.who.int/fctc/guidelines/article_8/en/index.html
19. Bostic, C.(Ed). Tobacco Watch. Monitoring Countries' Performance on the Tobacco Treaty. Geneva, Framework Convention Alliance, 2010.
20. Armenian H, Crape B, Grigoryan R, Martirosyan H, Petrosyan V, Truzyan N. *Analysis of the Public Health Services in Armenia*. American University of Armenia, Center for Health Services Research and Development, Yerevan, Armenia, October 2009.
21. Official cite of the American Chamber of Commerce in Armenia: <http://www.amcham.am> (accessed September 30, 2011)
22. Tobacco industry website: <http://cigarettesdigest.com/philip-morris-market> (accessed September 30, 2011)
23. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2006
24. FCTC Guidelines on the implementation of the Article 8
http://www.who.int/fctc/cop/art%208%20guidelines_english.pdf
25. FCTC Guidelines on the implementation of the Article 11
http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11.pdf
26. Hulit M. Marketing issues corporate affairs conference, Manila. 1994. Available from <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/jga42e00>, accessed August 5, 2011.
27. Aftab M, Kolben D, Lurie P. International Cigarette Labelling Practices. *Tobacco Control* 1999; 8(4): 368-72.
28. Hammond D, Fong GT, Borland R, Cummings KM, McNeil A, Driezen P. Text and Graphic Warnings on Cigarette Packages: Findings from the ITC Four Country Survey. *American Journal of Preventative Medicine* 2007; 32 (3): 202-209.
29. White V, Webster B, Wakefield M. Do Graphic Warning Labels Have an Impact on Adolescents' Smoking Related Beliefs and Behaviors? *Addiction* 2008; 103(9): 1562-71.
30. FCTC Guidelines on the implementation of the Article 13
http://www.who.int/fctc/guidelines/article_13.pdf
31. Margaryants H., Bazarchyan A., Darbinyan Z., Davidyants A. *Code of Tobacco Advertisement or Current Tobacco Advertisement Issues in Armenia*. Yerevan, 2006.
32. Canadian Cigarette Package Heath Warnings: International Status Report. Canadian Cancer Society. 2010.

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1. Հատվածներ «Ծխախոտի իրացման, սպառման և օգտագործման սահմանափակումների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքից

Հոդված 9. Ծխախոտային արտադրատեսակների փաթեթավորումը

Ծխախոտային արտադրատեսակների յուրաքանչյուր փաթեթավորում Հայաստանի Հանրապետության պետական լեզվով ներառում է՝

- 1) խեժի, նիկոտինի պարունակության մասին տեղեկություն, որը պետք է գետեղված լինի ծխախոտի տուփի կողմնային պատերից մեկի վրա,
- 2) առողջության վրա ծխախոտի ներգործած բացասական ազդեցության մասին նախազգուշացում: Բնակչության առողջության վրա ծխախոտի բացասական ներգործության նախազգուշացման տեքստը հաստատում է լիազորված մարմինը:

Նախազգուշացման տեքստը պետք է գբաղեցնի ոչ պակաս, քան մեծածախ և մանրածախ առևտրում օգտագործվող սպառողական փաթեթի (ծխախոտի տուփի) առջևի և հետևի պատերի ծավալի 30 տոկոսը:

2. Նախազգուշացման տեքստը պետք է՝

- 1) հստակ ու ընթերցելի լինի,
- 2) տպված լինի մուգ թանաքով՝ հակադիր ֆոնի վրա,
- 3) տպված լինի այնպես, որ բացառի այն հեռացնելու հնարավորությունը,
- 4) տուփի վրա տեղադրվի այնպես, որ բացելիս հնարավոր լինի խուսափել այն վնասելուց:

3. Նախազգուշացման տեքստը չպետք է՝

- 1) տպագրվի կամ ամրակցվի թափանցիկ կամ արտաքին փաթեթավորման տարր համարվող թղթի վրա,
- 2) թաքնված կամ ծածկված լինի տպագրված այլ տեղեկատվությամբ կամ պատկերով,
- 3) տպագրված լինի սպառողական փաթեթի (ծխախոտի տուփի) ակցիզային դրոշմանիշերի վրա:

Հոդված 11. Ծխախոտի օգտագործման սահմանափակումները

1. Ծխելն արգելվում է՝

- 1) կրթական՝ ուսումնական, արտադպրոցական, մանկական, դաստիարակչական և այլ հաստատություններում,
- 2) մշակութային հաստատություններում՝ կինոթատրոններում, թատրոններում, մարզական տարածքներում, կրկեսում, համերգասրահներում, թանգարաններում, գրադարաններում, ցուցահանդեսներում, դահլիճներում, լսարաններում և մինչև 18 տարեկանների համար նախատեսված հանգստի և ժամանցի վայրերում,
- 3) առողջապահական հաստատություններում՝ հիվանդանոցներում, պոլիկլինիկաներում, ամբուլատորիաներում, առողջարաններում և առողջապահական այլ կազմակերպություններում,
- 4) բոլոր այլ հիմնարկների, կազմակերպությունների շենքերի տարածքներում, բացառությամբ դրա համար նախատեսված վայրերի,
- 5) այն վայրերում, որտեղ ծխելն արգելված է՝ համաձայն հրդեհային անվտանգության կանոնների,
- 6) քաղաքային տրանսպորտում և փոխադրամիջոցներում, ներառյալ՝ ավտոբուսները, երթուղային տաքսիները, գնացքները (բացառությամբ այդ նպատակով առանձնացված վագոնների), ինչպես նաև օդակայանները, ավտոբուսի և գնացքի կայարանները:

2. Հիմնարկների և կազմակերպությունների ղեկավարները համապատասխան միջոցներ են ձեռնարկում բաց և (կամ) փակ տարածքներում ծխելու համար հատուկ հատկացված գոտիներ ստեղծելու ուղղությամբ և ապահովում են դրա մասին հայտարարությունը:

3. Հիմնարկների, կազմակերպությունների ղեկավարները պարտավոր են միջոցներ ձեռնարկել աշխատանքային ժամերին (ներառյալ՝ հանգստի և ճաշի համար նախատեսված ընդմիջումները) փակ աշխատանքային տարածքներում ծխախոտի գործածության համար պայմաններ ստեղծելու ուղղությամբ, որպեսզի ծխողները չխանգարեն չծխողներին՝ հաշվի առնելով վերջիններիս նախապատվությունը: Այդպիսի միջոցառումները ներառում, բայց չեն սահմանափակվում՝

- 1) ընդմիջումների ժամանակ հստակ կերպով առանձնացված ծխելու գոտիների ապահովմամբ,
- 2) միայն անհատական փակ աշխատանքային տարածքներում ծխելու թույլտվությամբ:

4. Ռեստորաններում, սրճարաններում և հանրային սննդի այլ կազմակերպություններում ծխելու համար կարող են լինել առանձնացված տարածքներ, հատվածներ, գոտիներ: