**УТВЕРЖДЕНА**

постановлением мэрии

города Архангельска

от 22.12.2015 № 80

**СТРАТЕГИЯ**

**муниципального образования "Город Архангельск"**

**по созданию благоприятной среды жизнедеятельности**

**без окружающего табачного дыма**

**"Архангельск – без табачного дыма"**

**на 2015 – 2020 годы**

**Преамбула**

На основании общественного обсуждения с участием населения города Архангельска, предпринимателей и организаций, представителей органов местного самоуправления, органов государственной власти и подведом-ственных им учреждений признана необходимость согласования действий по созданию благоприятной среды жизнедеятельности без окружающего табачного дыма и принятия Стратегии муниципального образования "Город Архангельск" по созданию благоприятной среды жизнедеятельности без окружающего табачного дыма "Архангельск – без табачного дыма" на 2015– 2020 годы (далее – Стратегия).

**Основная целевая группа** – дети, подростки, молодежь, а также семьи   
с детьми и беременные женщины.

Основной целью разработки, принятия и реализации стратегии является создание для детей, подростков, молодежи, а также семей с детьми и беременных женщин таких условий жизни, работы, учебы и отдыха, которые были бы свободны от воздействия окружающего табачного дыма и табака в любой форме.

Фактически проводимыми в рамках реализации Стратегии мероприятиями предполагается охватить все население города. Однако ключевой задачей является именно принятие всех возможных мер по защите подрастающего поколения.

**Базовые предпосылки разработки Стратегии:**

имеются четкие научные данные о том, что воздействие табачного дыма на детей, подростков, молодежь, беременных женщин и семьи с детьми приводит к неблагоприятным последствиям для здоровья каждого человека в отдельности и общества в целом;

имеются серьезные опасения за здоровое будущее населения города в связи с тем, что степень распространения курения среди беременных женщин, в семьях с детьми и среди детей, подростков и молодежи существенно не снижается;

постоянное появление новых форм зависимостей и заменителей табако-курения (например, в виде употребления курительных смесей и иных психо-активных веществ);

2

отсутствие достаточных бюджетных средств для всесторонней индиви-дуальной работы с каждым ребенком, с каждой семьей и с каждой беременной женщиной;

недостаточно эффективное использование имеющихся организационных и информационно-просветительских ресурсов, не требующее выделения существенного дополнительного финансирования из местного бюджета.

**Правовая основа Стратегии**

Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака, а также рекомендации Всемирной организации здраво-охранения;

Конвенция ООН по правам ребенка, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989, которая предусматривает, что государства-участники этой Конвенции признают право ребенка на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья;

Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака", которым создаются правовые основы государственной политики   
в данной сфере. Применение его положений невозможно без норм права, предусматривающих ответственность за нарушения, например, статей   
Кодекса РФ об административных правонарушениях;

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", которым создается правовая основа для охраны здоровья и системы здравоохранения, в том числе регулируются вопросы медицинской профилактики и информирования граждан о вреде курения и способах отказа от курения;

Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.09.2010 № 1563-р;

Стратегия Архангельской области по защите населения от последствий потребления табака на 2012–2020 годы, утвержденная постановлением Архангельского областного Собрания депутатов от 17.10.2012 № 1596.

**Участники реализации Стратегии и их ресурсы**

Концепция Стратегии предполагает вовлечение как можно большего числа участников с целью всестороннего охвата всех сторон жизни беременных женщин, семей с детьми, детей, подростков и молодежи.

В связи с этим круг возможных участников реализации Стратегии не ограничивается.

Однако, на первом этапе основными участниками являются следующие организации:

мэрия города Архангельска и большая часть ее подразделений, включая пресс-службу, управление по вопросам семьи, опеки и попечительства, департамент образования, департамент городского хозяйства, управление по

3

торговле и услугам населению, управление культуры и молодежной политики, управление по физической культуре и спорту;

детские сады, школы, гимназии, колледжи, училища и другие образовательные организации местного и областного уровня, которые оказывают наибольшее влияние на ребенка, в том числе с точки зрения формирования отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих;

Архангельский центр медицинской профилактики (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области), к основным задачам которого относится профилактика заболеваний, в том числе зависимости от потребления табака;

Северный государственный медицинский университет и Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова, как образо-вательные организации, а также в лице своих преподавателей и студентов, которые будут принимать активное участие в информационно-просвети-тельских и иных мероприятиях Стратегии.

Кроме того, предполагается вовлечь в реализацию Стратегии организации, работающие в сфере управления жилищных фондов и жилищно-коммунального хозяйства, в том числе управляющие организации, товари-щества собственников недвижимости и жилищные кооперативы. Их задачей должно стать информирование граждан о существующих запретах в сфере защиты от воздействия окружающего табачного дыма, а также оказание содействия жильцам многоквартирных домов в предотвращении и устранении нарушений (например, путем размещения предупреждений и объявлений, участия в составлении актов в отношении нарушителей, проведения разъяснительной работы с персоналом организаций).

Безусловно, участие в реализации Стратегии будут принимать и медицинские организации. Однако, поскольку на данный момент такие организации неподведомственны органам местного самоуправления, их участие предполагается через иных участников-координаторов мероприятий, например, через Архангельский центр медицинской профилактики или через Северный государственный медицинский университет.

Существенное влияние на формирование отношения граждан к курению оказывают организации сферы торговли и общественного питания (как непосредственно, так и через размещение явной и скрытой рекламы). Координацию их участия в реализации Стратегии предполагается осуществлять через профильные подразделения мэрии города Архангельска (управление по торговле и услугам населению), в том числе путем разъяснения неблаго-приятных последствий их действий.

Средства массовой информации и организации, участвующие в изготов-лении и размещении рекламы, будут выступать в качестве исполнителей по многим направлениям Стратегии, поскольку ее важнейшим элементом является обеспечение постоянной информационной поддержки.

4

Для тех же целей будут использоваться имеющиеся электронные информационные ресурсы, в том числе официальные сайты, например сайт мэрии города (arhcity.ru) или сайт Архангельского центра медицинской профилактики (zdorovie29.ru).

Участие в реализации Стратегии открыто также для иных организаций, общественных объединений, групп граждан (например, групп, осуществляю-щих территориальное общественное самоуправление) и отдельных жителей города, разделяющих цели и принципы Стратегии. Заинтересованные общественные организации и граждане могут участвовать как в качестве исполнителей (соисполнителей) мероприятий, которые будут организовываться и проводиться органами местного самоуправления, так и в качестве инициаторов (разработчиков) мероприятий, привлекая к сотрудничеству иных участников (напрямую и через координатора Стратегии).

**Координатор Стратегии** – уполномоченное подразделение мэрии города Архангельска или совещательный орган, осуществляющий оперативное согласование действий различных участников Стратегии, а также обсуждение и разрешение спорных ситуаций.

На данный момент (на момент разработки Стратегии) координатором является рабочая группа по разработке Стратегии "Архангельск – без табачного дыма".

Отдельные координирующие функции могут также осуществлять общественные организации и другие участники Стратегии.

**Символика Стратегии**

В целях информационной поддержки Стратегии, привлечения к реали-зации Стратегии иных участников и партнеров планируется разработка символики Стратегии. Логотип и другая символика Стратегии могут размещаться как самостоятельно, так и в сочетании с другими средствами информирования и агитации, не противоречащими целям настоящей Стратегии.

Организации и граждане, разделяющие цели и принципы Стратегии, вправе использовать символику Стратегии и изготовленные в рамках ее реализации информационные материалы, если иное не предусмотрено законодательством и не установлено автором или правообладателем соответствующих материалов.

**Согласование применяемых подходов и методов**

Важной задачей и критерием успешности реализации Стратегии является недопущение использования Стратегии в интересах табачной индустрии,   
а также предотвращение противоречий между мероприятиями, реализуемыми   
в рамках Стратегии.

Для решения данной задачи обязательными условиями являются:

согласие всех участников с положениями Стратегии, включая цели, принципы и базовые предпосылки разработки Стратегии;

предварительное уведомление координатора Стратегии о предстоящей реализации каких-либо мероприятий под эгидой Стратегии и с использованием

6

символики Стратегии, а также согласование указанных действий с иными участниками Стратегии;

открытость участников для обсуждения мероприятий (на всех этапах, начиная с разработки).

**Основными принципами Стратегии являются:**

1) приоритет права граждан на здоровье и чистый воздух по сравнению   
с правом на потребление табачной продукции и интересами табачной промышленности;

2) создание условий для ведения здорового образа жизни и всестороннее содействие гражданам в выполнении их обязанности заботиться о сохранении своего здоровья и не допускать причинения вреда окружающим;

3) принятие решений на основе анализа всех доступных данных, резуль-татов научных исследований, использования передового российского и международного опыта;

4) информационная открытость и доступность информации о ходе реали-зации и результатах реализации Стратегии.

**Мероприятия Стратегии**

Конкретные мероприятия, реализуемые каждым участником Стратегии, разрабатываются ими самостоятельно или во взаимодействии с иными участниками в пределах своих основных полномочий и имеющихся средств.

В целях эффективного использования ресурсов целесообразно указанные мероприятия разрабатывать как неотъемлемую часть основной (постоянной) деятельности соответствующего участника.

Например, информирование детей, семей с детьми и беременных женщин о пользе здорового образа жизни и о способах охраны здоровья (включая лечение уже возникших заболеваний и профилактику будущих) может включать в том числе визуальную и текстовую информацию, касающуюся неблагоприятных последствий потребления табака, а также информацию о том, куда можно обратиться для получения консультационной и иной помощи в отказе от курения.

Поскольку основным методом достижения целей Стратегии является стимулирование сознательного и добровольного выбора здорового образа жизни, приоритетными являются следующие виды мероприятий:

1) проведение просветительских и информационных кампаний (в том числе в средствах массовой информации), направленных на повышение осведомленности населения о вреде курения табака для окружающих;

2) проведение лекций, семинаров и тренингов среди различных социаль-ных, возрастных и профессиональных групп.

В частности, для должностных лиц организаций, оказывающих услуги детям, семьям с детьми и беременным женщинам, могут разрабатываться занятия с целью формирования знаний и навыков по предотвращению курения в соответствующих помещениях и зданиях, включая разработку алгоритма

6

действий, инструкций для персонала, методических рекомендаций и инструк-ций по общению с курящими гражданами, игнорирующими интересы указан-ной целевой группы.

Разработка и реализация эффективных мероприятий должна быть основана на знании социального и психологического механизма курения и иных зависимостей. Соответственно, осознанное формирование мотивации у людей, страдающих от таких зависимостей, может произойти только при предоставлении этим гражданам альтернативных вариантов поведения, позволяющих им достичь тех же целей (для достижения которых возникает зависимость в форме курения), но без причинения вреда собственному здоровью и здоровью окружающих.

Например, если целевой группой являются беременные женщины, которые вынуждены курить потому, что их окружение также курит, то будет малоэффективным простой призыв к отказу от курения. В этом случае целевой группой прежде всего должно стать окружение беременной женщины. Если курение преимущественно используется для снижения психологических перегрузок (стрессов), то соответствующие мероприятия Стратегии целесообразно направлять прежде всего на выявление причин этих перегрузок и демонстрации других эффективных способов их предотвращения или уменьшения их тяжести.

Важным направлением является информирование об установленных законом запретах и об ответственности за их нарушение. Например, статьей 6.23 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях предусмотрена ответственность за вовлечение несовершеннолетнего в процесс потребления табака, статьей 6.24 – за нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах. Административная ответственность за нарушения в этой сфере также предусмотрена статьями 6.25, 14.3.1 и 14.53 КоАП РФ, а также некоторыми другими нормами права.

Между тем, в ходе разработки и реализации мероприятий Стратегии не следует делать акцент только на запретах и ответственности. Это может привести к прямо противоположному результату, поскольку соблюдение запретов будет восприниматься не как естественное поведение члена общества, заботящегося о себе, своих близких и своем будущем, а как необходимость выполнения очередного "бессмысленного" требования со стороны государства. Соответственно, говоря о запретах и ответственности, целесообразно прежде всего говорить о причинах установления этих запретов и о других выгодах от их соблюдения (помимо экономии средств, которые придется потратить на штрафы).

**Отчетность**

Для достижения целей Стратегии не требуется, чтобы ее мероприятия были оформлены каким-то строго определенным способом с правовой

7

и организационной точек зрения (например, в виде нормативного правового акта органа власти или локального правового акта работодателя).

Более того, успешность Стратегии напрямую зависит от максимально возможного использования всех формальных и неформальных методов разработки, документирования и реализации мероприятий Стратегии.

В то же время для мониторинга реализации Стратегии и оценки ее эффективности необходима полная информация о мероприятиях, проводимых всеми участниками Стратегии, даже если эти участники заранее не согласовали свои действия через координатора.

Для этих целей наиболее эффективным механизмом будет создание пункта сбора информации о реализации Стратегии, как в виде конкретного лица или организации, так и в виде сайта или группы в социальной сети в Интернете.

**Основными индикаторами (целевыми ориентирами) Стратегии** являются:

1) число общественных мест, организаций и учреждений, где ребенок, семьи с детьми или беременные женщины могут быть подвергнуты воздей-ствию окружающего табачного дыма;

2) число граждан, получивших информацию о вреде курения для себя и окружающих, а также о способах прекращения потребления табака;

3) число кабинетов по отказу от курения;

4) число граждан, обратившихся за помощью по отказу от курения, и число отказов от курения;

5) распространенность потребления табака среди населения Архан-гельской области в целом и по каждой социальной группе (особенно среди несовершеннолетних граждан, беременных женщин, членов семей с детьми);

6) число случаев потребления табака в образовательных организациях, медицинских организациях и других организациях, оказывающих государ-ственные и муниципальные услуги, социальную или медицинскую помощь; организациях, оказывающих услуги в сфере физической культуры и спорта; организациях культуры и других аналогичных организациях;

7) число публикаций, общественных инициатив, проектов и иных мероприятий, направленных на защиту от последствий потребления табака (в том числе на защиту от воздействия табачного дыма в жилых домах);

8) число случаев создания позитивного впечатления о потреблении табака, о табачной продукции или табачной индустрии, а также об их аналогах и заменителях.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_