

МЗ Кыргызской Республики №502 от 1 сентября 2014 г.

МОиН Кыргызской Республики №672/2 от 1 сентября 2014 г.

МКИи Т Кыргызской Республики №366 от 9 октября 2014 г.

МТМиМ Кыргызской Республики №109-ОД от 24 сентября 2014 г.

ГАМСУиМО при Правительстве КР №01-24/92 от 29 сентября 2014 г.

ГАФКиС при Правительстве КР №245-О от 23 сентября 2014 г.

Свод Правил по борьбе против табака - Медико-информационный регламент по профилактике и сокращению распространения табачной зависимости

Глава 1. Введение

§1. Общая информация о табачной зависимости

1. Табачная зависимость - это болезнь. При развитии табачной зависимости курильщик утрачивает контроль над собой и привычка, тяга к потреблению табачных изделий управляет его поведением. Табачная зависимость включает два основных компонента: психологическую зависимость, основанную на закреплённых условно-рефлекторных связях и стереотипах поведения, и фармакологическую зависимость, вызванную никотином табака. Фармакологические и поведенческие процессы, определяющие табачную зависимость, подобны тем, что определяют зависимость от таких наркотиков, как героин и кокаин;

2. Табак содержит никотин. Никотин — вещество, обладающее выраженной способностью вызывать зависимость. Никотин – это наркотик, который не даёт эффекта эйфории, характерного для других известных наркотиков, но способен вызывать привыкание, т.е. зависимость, у него выше, чем у некоторых других наркотиков. При воздействии на дофаминовую систему мозга никотин обладает сходными эффектами с героином, амфетамином и кокаином. При ранжировании психоактивных наркотиков по степени зависимости, никотин ставится на более высокое место, чем героин, кокаин, алкоголь, кофеин и марихуана. Сокращение потребления табачных изделий среди населения приведёт к улучшению показателей здоровья, и, несмотря на простоту задачи, добиться его очень трудно, потому что потребление табачных изделий является не просто привычкой, а болезнью, называемой табачной зависимостью, что подтверждается включением ее в Международную классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ 10). Согласно МКБ 10, принятой на 43-й сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) в г. Женева, Швейцария 7-17 мая

1990 года (вступила в силу с 1 января 1993 года во всех государствах-членах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в соответствии с пунктом 1.1. резолюции 43-й сессии ВАЗ на основании статей 2, 21-22 Устава и статей 2 и 7.3 Номенклатурного положения ВОЗ) и введенной в действие в Кыргызской Республике приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №129 от 5 мая 2000 года «О переходе учреждений здравоохранения на Международную классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра» установлены следующие клинические состояния:

F17.0. Психические и поведенческие расстройства, вызванные потреблением табака (F17.0. МКБ 10):

F17.1 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака – **пагубное употребление;**

F17.2 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака – **синдром зависимости;**

F17.3 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака – **абстинентное состояние;**

F17.4 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака – **абстинентное состояние с делирием;**

F17.5 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака - **психотическое расстройство;**

F17.6 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака – **амнестический синдром;**

F17.7 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака – **резидуальные и отсроченные психотические расстройства;**

F17.8 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака – **другие психические расстройства и расстройства поведения;**

F17.9 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака – **неуточенные психическое расстройство и расстройство поведения;**

§ 2. Правовая база

3. Одним из главных руководящих принципов Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака является информирование населения о вреде табака: *«Каждый человек должен быть проинформирован о последствиях для здоровья, наркотическом характере и смертельной опасности в результате потребления табака и воздействия табачного дыма...»* (Статья 4.1.), для чего необходимо принятие и проведение эффективных мер по защите здоровья людей от воздействия табачного дыма. В соответствии со статьями 5.2(b) и 14 вышеуказанной Конвенции, каждая Сторона должна принимать соответствующие законодательные, исполнительные и административные и/или иные меры для предупреждения и сокращения табачной зависимости, создать условия по диагностике, консультированию, профилактике и лечению табачной зависимости в медицинских организациях;

4. Согласно статье 5 Закона Кыргызской Республики «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака», Государство Кыргызской Республики обеспечивает оказание медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения потребителям табачных изделий и лицам, занятым в табачной отрасли и создает условия для повышения уровня информированности граждан Кыргызской Республики о последствиях потребления табака на здоровье и о воздействии табачного дыма на окружающих.

5. Каждый гражданин имеет право получить информацию о вреде потребления табачных изделий для здоровья. Пункты 3.2.4., 3.2.5 и 3.2.6. стратегического направления деятельности Государственной программы по защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака на 2008–2015 годы, утвержденной Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 4 апреля 2008 года № 122 «О мерах по реализации Закона Кыргызской Республики «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака», предусматривают разработку и внедрение эффективных программ по оказанию медицинской и информационной помощи для населения, направленных на предотвращение и прекращение потребления табачных изделий.

§ 3. Основные понятия

6. В свод Правил по борьбе против табака «Медико-информационный регламент по профилактике и сокращению распространения табачной зависимости» дополнительно к Закону Кыргызской Республики «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака» включены следующие основные понятия (большинство взяты из руководящих принципов осуществления статей 8, 12, 14 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака) и их определения:

- **вред табака** – это разрушительные для здоровья людей, а также социальные, экологические и экономические последствия, возникающие в результате активного потребления табака и/или воздействия выделяемых ими веществ, так как они содержат нейротоксический, психоактивный яд – никотин и более 7000 токсических, канцерогенных, мутагенных и тератогенных соединений, таких как:

- системные яды (мышьяк, ртуть, ацетон, синильная кислота, аммоний, фенол и др.), в том числе кардио-пневмотоксические вещества (окись углерода, окиси азота, цианистая кислота, смолистые вещества, газообразные альдегиды, кадмий, цинк и др.),
- канцерогенные вещества (фенол, тяжёлые металлы, бензол, бензопирен, формальдегид, полоний-210, кадмий, акролеин и др.),
- и мутагенные вещества (ацетальдегид, толуол, свинец, акрилонитрил, монооксид углерода, 3-амино-бифенил и др.),

которые при их применении проникают во все ткани, оказывая губительное воздействие на все жизненные процессы и органы человека (как потребителя,

так и не потребителя, который подвергается воздействию табачного дыма из окружающего воздуха). Наименования и область применения отдельных токсических, канцерогенных, мутагенных и тератогенных соединений, возникающие в результате активного потребления табака и/или воздействия выделяемых ими веществ представлены в **приложении 1**;

- **выделяемые вещества** – это вещества, которые выделяются при использовании табачного изделия по назначению. Например, в случае сигарет и других сгорающих продуктов выделяемые вещества содержатся во вдыхаемом дыме, в случае изделий из бездымного табака (для перорального использования) вещества выделяются в процессе жевания или сосания, а в случае назального применения речь идет о веществах, выделяемых частицами табака в процессе нюхания;

- **лечение табачной зависимости** – обеспечение потребителям табака поведенческой поддержки или лекарственных препаратов, или, и того, и другого, чтобы облегчить им прекращение потребления табака;

- **медико-информационный регламент** – обязательные для исполнения свод медицинско-информационных Правил и требований, применяемых для профилактики и прекращения потребления табачных изделий - руководство к действию по сокращению табачной зависимости;

- **окружающий табачный дым** - табачный дым, содержащийся в атмосферном воздухе: в местах, где осуществляется или осуществлялось ранее курение табака, а также табачный дым горячей сигареты и/или выдыхаемый лицом, осуществляющим курение;

- **потребление табака** – курение, нюханье, сосание и жевание табачных изделий; более детально, потребление табака - это понятие, включает в себя: 1) *курение курительных табачных изделий, таких как: сигареты (сигареты фабричного производства, самокрутки (самодельные сигареты, махорка)), других видов курительного табака, таких как сигары, мини-сигары/сигариллы, курительная трубка, курение табака через кальян; и 2) потребление бездымного табака – это жевание или сосание некурительных видов табака, таких как насвай;*

- **потребитель табака** – лицо, потребляющее любое табачное изделие;

- **прекращение потребления табака** – процесс прекращения потребления любого табачного изделия с чьей-либо помощью или без нее;

- **Рамочная Конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ)** - это Международный договор Всемирной организации здравоохранения в области общественного здравоохранения, ратифицированный 2 марта 2006 года Законом Кыргызской Республики «О ратификации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака от 21 мая 2003 года» №74 является составной частью правовой системы Кыргызской Республики;

- **содействие прекращению потребления табака** – меры и подходы, охватывающие все население, которые способствуют прекращению потребления табака, включая лечение табачной зависимости;

- **табачный дым** - продукты сгорания табачного изделия, содержащиеся в воздушной среде;

- **табачная зависимость/аддикция** – это совокупность поведенческих, когнитивных и физиологических явлений, которые формируются после неоднократного потребления табака и обычно включают сильное желание потреблять табак, затруднения с контролем за его потреблением, постоянство в потреблении табака, несмотря на вредные последствия, более высокую приоритетность потребления табака, чем других видов деятельности и обязательств, возросшую переносимость и иногда физическое состояние абстиненции;

Глава 2. Правила организации информационной и медико-консультативной помощи по прекращению потребления табака

§1. Правила организации квалифицированной медико-консультативной помощи в организациях здравоохранения и образования

7. Уполномоченные государственные органы в сферах здравоохранения и образования обеспечивают применение классификации клинических состояний, указанной в пункте 2 главы 1: F17.0 Психические и поведенческие расстройства, вызванные потреблением табака Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра, путем включения этих вопросов в программу лицензирования врачей и психологов, занимающихся в данной области;

8. Организации здравоохранения на общих основаниях, согласно Закону Кыргызской Республики «Об охране здоровья населения» и Программы государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью, утверждаемой ежегодно Постановлением Правительства Кыргызской Республики, должны оказывать квалифицированную медицинскую помощь всем лицам, пострадавшим в результате потребления табачных изделий или работы в табачной отрасли;

9. Уполномоченный государственный орган в области здравоохранения обеспечивает оказание квалифицированной медицинской помощи больным с табачной зависимостью, решившим отказаться от потребления табачных изделий, путем разработки и внедрения обучающих программ по лечению табачной зависимости на всех уровнях здравоохранения.

10. Уполномоченный государственный орган в области здравоохранения создает условия для организации специализированных кабинетов на вторичном и третичном уровнях здравоохранения для оказания квалифицированной, специализированной медицинской помощи курящим лицам с табачной зависимостью средней и тяжелой степени, включая, на основании договора в рамках государственно-частного партнёрства;

11. Организации первичного звена здравоохранения должны:

- выявлять больных с табачной зависимостью,
- консультировать и оказывать квалифицированную медицинскую помощь,
- проводить меры по предотвращению последствий потребления табака,

- организовать получение квалифицированной консультации и специализированного лечения лицам, страдающим табачной зависимостью средне - тяжелой или тяжелой степени, которые не могут самостоятельно бросить курить,
- при необходимости, должны направлять в специализированные медицинские и/ или медико-психологические организации;
- обеспечивать информационными материалами семей, друзей курящих лиц по оказанию поддержки во время отказа от потребления табачных изделий;

12. Специализированные организации здравоохранения обеспечивают оказание квалифицированной консультации курящим лицам, а также их семьям, друзьям, коллегам, всем лицам желающим получить информацию и советы путем:

- разработки, принятия, внедрения, обучения и распространения клинических протоколов и руководств для врачей и медицинских сестёр по оказанию консультативной помощи желающим бросить курить;
- разработки и обеспечения информационно-образовательными материалами для врачей (включая школьных врачей), педагогов и медицинских сестёр первичного звена здравоохранения по проведению коротких консультаций по профилактике и прекращению потребления табачных изделий;
- разработки и распространения информационных материалов для курящих лиц, о том, как избавиться от табачной зависимости;

13. Организации первичного звена образования (начальные и средние школы) совместно с организациями первичного звена здравоохранения (школьные врачи) должны:

- выявлять потребителей табака, включая среди учащихся и персонала школы - больных с табачной зависимостью,
- предоставлять доказательные факты о вреде табака и информацию о преимуществах здорового образа жизни, как среди потребителей табака, так и других работников школы и учащихся,
- обеспечивать оказание квалифицированной консультации не только курящим школьникам и работникам, а также их семьям, друзьям, всем сотрудникам, желающим получить информацию и советы; проводить меры по предотвращению табачной зависимости среди персонала школы,
- организовать получение квалифицированной консультации и специализированного лечения лицам, страдающим табачной зависимостью средне - тяжёлой или тяжёлой степени, включая среди педагогов и других работников школы, которые не могут самостоятельно бросить курить, при необходимости, направить в специализированные медицинские и/ или медико-психологические организации,
- обеспечивать информационными материалами семей, друзей курящих лиц по оказанию поддержки во время отказа от потребления табачных изделий;

14. Уполномоченный государственный орган в области здравоохранения организывает оказание высококвалифицированной консультативной помощи и получение информации через горячую, анонимную телефонную линию

помощи по прекращению курения на национальном уровне, доступную для населения всей республики;

15. Доступ к информации для всего населения должен быть организован путем разработки постоянного администрирования и организации форума для потребителей через специальный Интернет-сайт по прекращению курения;

16. Уполномоченные организации здравоохранения и образования должны поощрять проведение информационных акций, кампаний, а также конкурсов, мотивирующих потребителей табака отказаться от них;

§2. Информирование молодежи

17. Руководители всех организаций здравоохранения, образования, культуры, информации, физической культуры и спорта, молодежной политике и защите детей, а также организаций для отдыха детей должны организовывать:

- информационные кампании, конкурсы, акции, посвященные здоровому образу жизни без табачного дыма, с активным участием молодежи или, активно привлекая ее,
- ежегодно 31 мая информационные кампании и/или принимать активное участие в образовательных мероприятиях, посвященных Всемирному дню без табачного дыма на национальном, региональном и местном уровнях,
- межшкольные и межвузовские информационные дебаты, конференции, посвященные здоровому образу жизни, защите здоровья детей и молодежи, выработыванию навыков культуры здоровья без табака;

18. Руководители всех образовательных организаций здравоохранения, образования, культуры, информации, физической культуры и спорта должны разрабатывать и внедрять программы по информированию школьников, студентов на уровне школ, профессиональных лицеев, высших учебных заведений о вреде потребления табака и преимуществах здорового образа жизни без табачного дыма;

19. Руководители всех образовательных организаций всех уровней должны включать в факультативную программу образования школьников и студентов раздел по информированию о последствиях потребления табачных изделий и преимуществах здорового образа жизни;

20. Руководители всех организаций здравоохранения, образования, культуры, информации, физической культуры и спорта, а также организаций для отдыха детей должны оформить наглядными информационными материалами, объявлениями, плакатами о последствиях потребления табачных изделий и преимуществах здорового образа жизни на видном месте помещения;

21. Руководители организаций здравоохранения, образования, культуры, информации, по физической культуре и спорту всех уровней должны изыскивать финансирование от всех возможных источников, не запрещенных законодательством, для обеспечения информирования школьников и студентов;

§3. Информационные семинары, конференции

22. Руководители всех организаций здравоохранения, образования, культуры, информации, по физической культуре и спорту, а также организаций для отдыха детей должны:

- организовывать информационные и образовательные семинары, конгрессы и конференции, посвященные здоровому образу жизни, защите здоровья детей и молодежи от последствий потребления табака;
- включать вопросы контроля, профилактики и сокращения потребления табака в повестку дня всех совещаний, конгрессов и конференций, посвященных здоровому образу жизни, укреплению здоровья и профилактике неинфекционных заболеваний;
- разрабатывать и внедрять информационные бюллетени и обеспечивать информирование различных групп населения, особенно молодежь, через электронные рассылки;

23. Руководители всех организаций здравоохранения, образования, культуры, информации, по физической культуре и спорту, а также организаций для отдыха детей должны привлекать общественных деятелей, ученых, медиков и педагогов для решения вопросов информирования о вреде потребления табака и преимуществах здорового образа жизни без табачного дыма в семинарах, конференциях, а также на все информационные активности на национальном, региональном и местном уровнях;

§4. Информирование населения на популяционном уровне

24. Руководители министерств здравоохранения, образования и науки, культуры, информации и туризма должны организовывать информирование населения о последствиях потребления табачных изделий, включая информацию о вреде табачного дыма в окружающем воздухе на здоровье, и о преимуществах прекращения потребления табачных изделий и здорового образа жизни, используя все каналы массовой информации, на уровне всего населения (популяции) в соответствии с нормами законодательных актов Кыргызской Республики;

25. Руководители министерств здравоохранения, образования и науки, культуры, информации и туризма должны разрабатывать и внедрять программы по усилению мотивации СМИ для проведения информационной кампании, направленной на детей и молодежь, а также на различные фокус-группы или на уровне всего населения для повышения уровня информированности о вреде потребления табачных изделий и о преимуществах здорового образа жизни, свободного от табачного дыма;

§5. Информирование населения на местном уровне

26. Местные государственные администрации и органы местного самоуправления в сотрудничестве с местными организациями здравоохранения, профессиональными медицинскими ассоциациями и общественными объединениями создают необходимые условия населению, способствующие защите и укреплению его здоровья путем принятия нормативного

подкрепления и организации доступа к информационным плакатам о последствиях потребления табачных изделий, табачного дыма в окружающем воздухе на здоровье, а также о запрете курения в общественных местах, в соответствии со статьей 7 Закона Кыргызской Республики «О защите здоровье граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака»;

27. Местные государственные администрации и органы местного самоуправления могут привлекать средства массовой информации, гражданское общество, общественные организации, профессиональные ассоциации для решения вопросов информирования и повышения образовательного уровня населения о последствиях потребления табачных изделий и о преимуществах здорового образа жизни, свободного от табачного дыма;

§6. Информирование населения о запрете курения в общественных местах

28. Руководители всех образовательных организаций всех уровней, организаций для отдыха детей, независимо от ведомственной подчинённости и форм собственности, организаций здравоохранения, независимо от ведомственной подчиненности и форм собственности, кинотеатров, театров, спортивных помещений и арен цирка, концертных залов и других закрытых организаций культуры и спорта, библиотек, выставочных залов, аудиторий (лекционных помещений), государственных органов и органов местного самоуправления, любых рабочих помещений, где оказываются услуги населению, включая лифты должны информировать работников и посетителей в установленном порядке, в соответствии со статьей 7 Закона Кыргызской Республики «О защите здоровье граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака», о введении запрета курения в здании и помещении, путем:

- оформления объявлениями, плакатами на видном месте о запрете курения внутри здания с информацией о принятии мер при его нарушении согласно статье 85-1 Кодекса Кыргызской Республики об административной ответственности,
- организации и обозначения мест для курения на боковой наружной или на задней наружной стороне здания или отдаленных местах на территории организаций. Место для курения должно организоваться таким образом, чтобы дым с улицы не распространялся внутри помещения через открытые окна, двери. Информационные указатели или плакаты должны находиться на видном месте для как сотрудников, так и для посетителей;

29. Руководители всех пожароопасных зон и предприятий должны информировать работников и посетителей в установленном порядке, в соответствии со статьей 7 Закона Кыргызской Республики «О защите здоровье граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака», о введении полного запрета курения в указанных местах путем вывешивания на видном месте информации (плаката) о запрете курения с информацией о принятии мер

при его нарушении согласно статьям 85-1 и 397 Кодекса Кыргызской Республики об административной ответственности;

30. Руководители всех организаций здравоохранения и образования, спортивных залов и сооружений, стадионов, прилегающих к ним мест и магазинов в радиусе 100 метров от них, должны обеспечивать информационными плакатами о запрете торговли табачными изделиями внутри и, прилегающих к ним местах, а также в магазинах в радиусе 100 метров от них в соответствии со статьей 7 Закона Кыргызской Республики «О защите здоровье граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака». Руководители всех организаций здравоохранения и образования, спортивных залов и сооружений, стадионов должны информировать юридических лиц прилегающих мест и магазинов об этих нормах, и о нормах статьи 85-1 Кодекса Кыргызской Республики об административной ответственности. При неисполнении указанных норм торговли табачными изделиями оповещать уполномоченные государственные надзорные органы для принятия соответствующих мер;

31. Финансирование оформления информационными плакатами о запрете курения в вышеуказанных местах обеспечиваются за счет средств этих организаций;

Глава 3. Участие гражданского общества, частных физических и/или юридических лиц медицинского и/или психологического профиля в организации помощи по профилактике и лечению табачной зависимости

32. Уполномоченные государственные органы в области здравоохранения и образования, в соответствии со статьей 4.7. РКБТ ВОЗ, абзаца четвертого пунктов 3.2.3 и 3.2.4. основных стратегических направлений деятельности Государственной программы по защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака на 2008–2015 годы, утвержденной Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 4 апреля 2008 года № 122 «О мерах по реализации Закона Кыргызской Республики «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака», а также в соответствии со статьей 25 Закона Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении», должны активно привлекать членов гражданского общества (общественные организации, фонды и профессиональные ассоциации), имеющих опыт и, не сотрудничающих с табачной промышленностью, на различных этапах работ, таких как планирование, разработка, осуществление, мониторинг и оценка программ в области информирования и образования населения, а также для оказания квалифицированной медико-консультативной помощи по лечению табачной зависимости;

33. Уполномоченные государственные органы в области здравоохранения и образования, в соответствии со статьей 3 Закона Кыргызской с Республики «О государственно-частном партнерстве в Кыргызской Республике» могут привлекать частные, юридические лица медицинского и/или психологического

профиля, и/или физические лиц (врачи или психологи), имеющие соответствующую лицензию, для информирования населения и/или оказания квалифицированной помощи лицам, желающим отказаться от табачной зависимости на основании договора;

34. В соответствии со статьей 5.3. РКБТ ВОЗ и с ее рекомендациями (пункты 3 и 4) руководящих принципов осуществления Статьи 5.3. во всех этапах осуществления мер по борьбе против табака, а также при выполнении настоящего регламента, все уполномоченные государственные органы и органы местного самоуправления должны сотрудничать с членами гражданского общества (общественные организации, фонды и профессиональные ассоциации и коалиции), частными юридическими и физическими лицами, которые не сотрудничали и не сотрудничают с табачной промышленностью.

Глава 4. Мониторинг исполнения, оценка проводимых мер и ответственность

35. В целях мониторинга исполнения норм настоящего регламента уполномоченные государственные органы по здравоохранению, образованию и науки обеспечивают проведение периодических социологических исследований по изучению и оценке знаний, мнений и поддержки внедрения политики по созданию бездымной среды среди всего населения и, также отдельных групп населения, например, работников баров и ресторанов, школьников, студентов;

36. Местные государственные администрации и органы местного самоуправления совместно с уполномоченными государственными надзорными органами, СМИ, общественными объединениями могут проводить общественные рейды в целях обеспечения исполнения, так и контроля над соблюдением, а также в целях оценки мер по информированию населения. Проверка субъектов предпринимательства уполномоченными органами должна осуществляться в соответствии с Законом Кыргызской Республики «О порядке проведения проверок субъектов предпринимательства». Результаты мониторинга и оценки могут быть вынесены на заседании координационного Совета по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики, образованной Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 26 июня 2014 года № 352 «О координационном Совете по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики», а также на коллегии уполномоченных государственных органов по здравоохранению, образованию и науки;

37. Нарушение требований настоящего регламента влечет за собой ответственность, предусмотренную статьей 85-1 Кодекса Кыргызской Республики «Об административной ответственности».

Наименования и области применения отдельных токсических, канцерогенных, мутагенных и тератогенных соединений, возникающие в результате активного потребления табака и/или воздействия выделяемых ими веществ.

- 1) **Цианистый водород** (сильная кислота, применяемая в газовых камерах во время II мировой войны);
- 2) **Толуидин** (применяемый в химическом синтезе);
- 3) **Аммиак** (применяемый в холодильном деле, компонент минеральных удобрений);
- 4) **Толуол** (растворитель);
- 5) **Мышьяк** (отрава, компонент боевых отравляющих веществ);
- 6) **Дибензоакрин** (применяемый в производстве красителей)
- 7) **Фенол** (карболовая кислота, компонент едких средств);
- 8) **Бутан** (силовой газ, применяемый в производстве синтетического бензина);
- 9) **Полоний-210** (радиоактивный элемент, высоко радиотоксичный);
- 10) **ДДТ** (полихлорный инсектицид, сильная отравляющая);
- 11) **Ацетон** (растворитель, компонент красок и лаков);
- 12) **Нафтиламин** (компонент красителей, применяемых в типографии);
- 13) **Метанол** (отрава, компонент моторного бензина);
- 14) **Пирен** (применяемый в органическом синтезе);
- 15) **Диметилнитрозамин** (применяемый в химической промышленности);
- 16) **Нафталин** (инсектицид);
- 17) **Никотин** (сильная отравляющая, контактный инсектицид, ставит в зависимость как наркотик);
- 18) **Кадмий** (сильно токсичный металл);
- 19) **Оксид углерода** (компонент при сгорании газов);
- 20) **Бензопирен** (применяемый в химической промышленности);
- 21) **Хлористый винил** (применяемый в промышленности пластмасс) и др.