

Проект!

**НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА
ЗА ОГРАНИЧАВАНЕ НА
ТЮТЮНОПУШЕНЕТО
В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

2011 – 2015 г.

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БИС	Български институт по стандартизация
ГДПС	Главна дирекция „Пожарна безопасност и спасяване”
ДАЗД	Държавна агенция за закрила на детето
ЕС	Европейски съюз
ИТТИ	Институт по тютюна и тютюневите изделия
КЗП	Комисия за защита на потребителите
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
МС	Министерски съвет
МВР	Министерство на вътрешните работи
МЗ	Министерство на здравеопазването
МЗХ	Министерство на земеделието и храните
МИЕТ	Министерство на икономиката, енергетиката и туризма
МОМН	Министерство на образованието, младежта и науката
МО	Министерство на отбраната
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
МУ	Медицински университети
МФ	Министерство на финансите
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НПО	Неправителствени организации
НПОТ	Национална програма за ограничаване на тютюнопушенето
НСИ	Национален статистически институт
НЦЗИ	Национален център по здравна информация
НЦООЗ	Национален център по опазване на общественото здраве
РЗИ	Регионална здравна инспекция
РККТ	Рамкова конвенция за контрол на тютюна
СЗО	Световна здравна организация

ПЪРВА ЧАСТ

Необходимост от национална програма за ограничаване на тютюнопушенето

Тютюневите изделия са продукти, в които се съдържа психоактивното вещество никотин. Те могат да се пушат, смучат, дъвчат или смъркат. В тях се съдържат над 8400 химически вещества, 69 от които са канцерогенни¹. Тютюневите изделия водят до пристрастяване и увреждат човешкото здраве. Те убиват повече от половината от своите потребители. Ако през 20 век тютюневите изделия са причинили 100 млн. умирения по света, то през 21 век по данни на Световната здравна организация, тази цифра ще достигне един милиард. Ако се запази тенденцията за увеличаване употребата на тютюневите изделия, през 2030 г. се очаква 5.6 млн. души да загубят живота си заради тях. Тази цифра ще представлява 70% от всички умирения за годината.

Вредата от употребата на тютюневите изделия накара СЗО да предприеме нужните мерки за ограничаването им. Първият международен здравен договор, който засяга употребата им е Рамковата конвенция за контрол на тютюна (РККТ). Досега тя е ратифицирана от 172 страни, сред които и България. Всяка от тях трябва да изработи своя програма за опазване здравето на населението си от вредното въздействие на тютюневите изделия. До този момент страната ни е изпълнила две Национални програми за ограничаване на тютюнопушенето в периода от 2002 до 2010 г., както и редица законодателни мерки за ограничаване на вредния навик сред населението.

1. Разпространение на тютюнопушенето в света и България

Тютюнопушенето в света е силно разпространено не само сред възрастните, но и сред младите хора. Това показва “Глобално проучване на тютюнопушенето при младите хора” на СЗО, CDC-Atlanta и други партньори (Global Youth Tobacco Survey – GYTS)² сред 140 страни. Данните в него сочат, че 9,5% от учениците между 13 и 15 години пушат. Най-високо е равнището на младежите, които са усвоили вредния навик в Европейския регион на СЗО – 19,2% и най-ниско в източно-средиземноморския регион - 4,9%. Над 19% от учениците в проучването споделят, че са склонни да пропушат през следващата година, а 42,5% са изложени на пасивно тютюнопушене. Притеснение буди факта, че 46,7% от учениците имат лесен достъп до цигари, а на 10% от тях представител на тютюневата индустрия е предлагал безплатни цигари. В същото време 68,7% от младежите, които посягат към цигарите са споделили, че искат да се откажат от вредния навик.

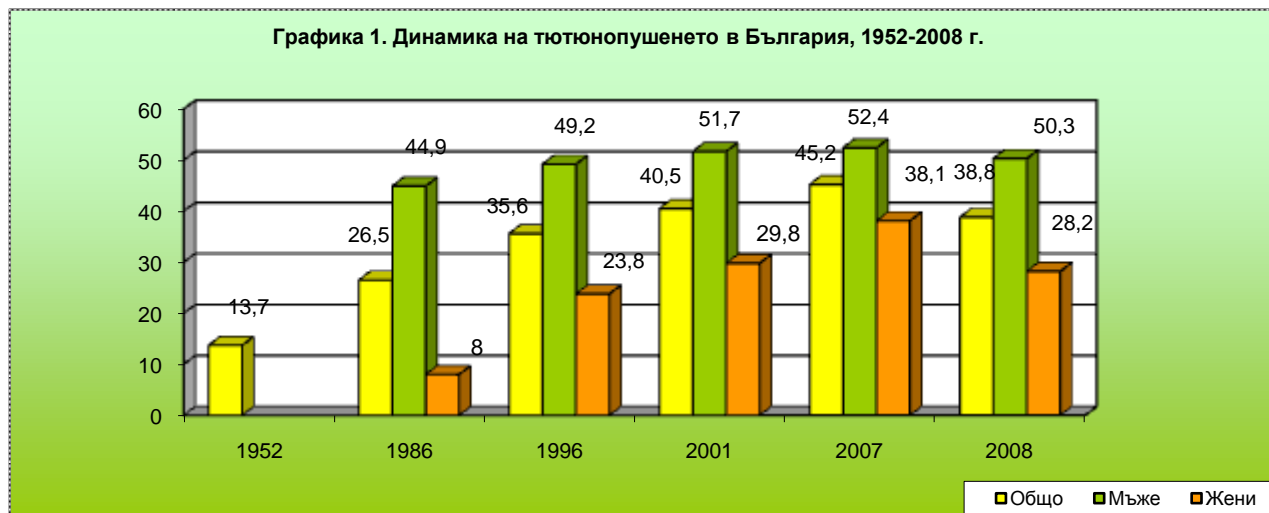
Тютюнопушенето е силно разпространено и у нас. Ако през 1952 г. са пушили 13,7% от българските граждани или около 1 млн. души, то през 2007 г. това правят 45,2% или около 2,9 млн. българи. Вредният навик е по-силно разпространен сред мъжете - 52,4% от тях посягат към цигарите, срещу 38,1% при жените. Голяма загриженост предизвиква тютюнопушенето при 13-15-годишните български деца. От изследваните деца през 2008 г.³ правилите опит да пушат са 58,8%, като 56,1% са момчета и 61,3% са момичета. От тях учениците, които са запалили първата си цигара преди 10 години, са 21,2% (26,6% момчета и 16,3% момичета). Пушилите цигари през последния месец са 28,2%, като 24,4% са момчета и 31,6% са момичета. Непушещите, склонни да пропушат, са 31,2%, като 27% са момчета и 36,4% са момичета. По време на изследването 49,1% деца са заявили желание да откажат тютюнопушенето, като 57,8% са правили опит да откажат цигарите предната година. На пасивно тютюнопушене у дома са изложени 71,9% от 13-15-годишните български деца.

¹ Global Vices: Working For Smokefree Air. Status Report, published by Globalsmokefree Partnership, 2008, 5 p.; <http://tobaccoanalysis.blogspot.com/2011/01/director-of-fdas-center-for-tobacco.html>

² Warren, Charles W. & oth. Global Youth Tobacco Surveillance, 2000—2007, January 25, 2008 / 57(SS01);1-21, <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5701a1.htm>.

³ “Глобално проучване на тютюнопушенето при младите хора”, България, (GYTS), 2008, данни от НЦООЗ.

За развитието на децата и поведението им огромно влияние имат техните родители. Над 82% е вероятността при учениците, които са посегнали към цигарите, да станат пушачи, при 63.2% за младежи от семейство на непушачи. Тревожна е тенденцията момичетата да пушат повече от момчетата. През 2007 г. тютюнопушенето е разпространено сред 40% ученици - 36% са момчета, а 44% - момичета. При такова разпространение на тютюнопушенето във възрастта на растеж, опасенията за увеличаване на болестите сред българското нарастват.



2. Тютюнопушенето – предотвратим рисков фактор за здравето на населението

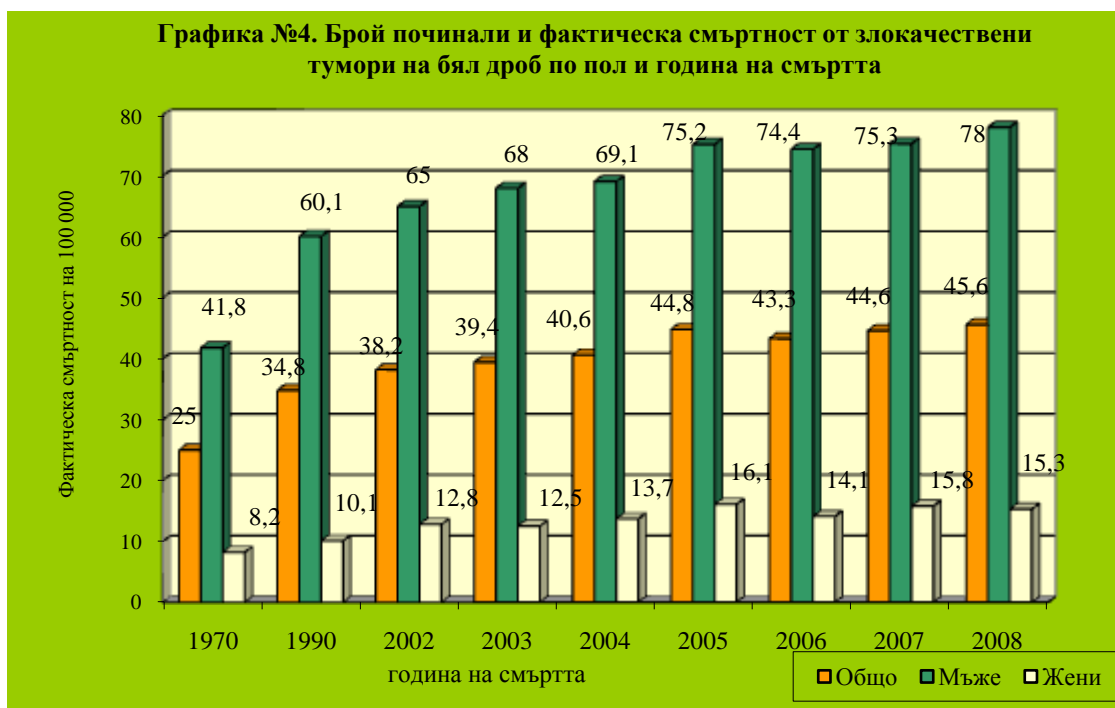
Тютюнопушенето е най-значимият предотвратим фактор на редица социално-значими заболявания. То причинява повече здравни проблеми в сравнение с алкохола, нелегалната дрога, кръвното налягане, затлъстяването или повишения холестерол. Употребата на тютюн е сред основните фактори за развитието на рак, белодробни и сърдечносъдови заболявания. Затова отказът от тютюнопушене намалява рисковете от сърдечен инфаркт, мозъчен инсулт и рак.

Активното тютюнопушене причинява предимно ракови заболявания като рак на белия дроб, бронхите, трахеята, устната кухина, ларинкса, фаринкса, хранопровода, носоглътката, синусите, бъбреците и уретрата, панкреаса, стомаха, пикочния мехур, кръвта и др. В резултат на тютюнопушенето активните пушачи боледуват по-често от хронично обструктивна белодробна болест (ХОББ). Изключително уязвима от активното тютюнопушене е сърдечносъдовата система, като последиците са: сърдечен инфаркт, аневризма на аортата, стенокардия, атеросклеротични и периферни съдови заболявания. Активните пушачи намаляват репродуктивните си способности. При тях по-често и по-рано настъпва импотентност. Пушенето при бъдещите майки води до ограничаване растежа на плода, изтъняване и преждевременно отлепване на плацентата, спонтанен аборт, преждевременно раждане, ниско тегло на новороденото дете. Увеличава се риска за възникване синдрома на внезапната детска смърт. Активните пушачи страдат още от слепота в резултат на ранно остаряване на окото, съпроводено с дегенерация на макулата и катаракта, ранно състаряване на кожата, остеопороза и фрактури, язва на стомаха, дентални проблеми и др.

Пасивното тютюнопушене причинява болести и у възрастните, и у децата. Възрастните боледуват от коронарна болест на сърцето, рак на белия дроб. Пасивното тютюнопушене причинява репродуктивни проблеми при жените и недоносеност на новороденото, респираторни проблеми (дразнене на носоглътката) и др. При децата последиците от пасивното тютюнопушене са: болест на средното ухо, синдрома на внезапната детска смърт, респираторни заболявания и др.

Отказът от тютюнопушене на повече българи ще намали риска за тях от над 25 заболявания, ще подобри финансовото им състояние, ще облекчи здравната система. Съгласно оценките на Световната банка цената, която плаща здравната система за здравните последици от употребата на тютюневи изделия съставлява между 0,1% и 1,1% от брутния вътрешен продукт в различните страни⁴.

Заради тютюнопушенето у нас се увеличават броя на нови случаи на злокачествени тумори на белия дроб – през 2008 г. са регистрирани 3 996 нови случаи, които са с 43,3% повече от новозаболените през 1970 г. (2 266). Тенденцията на увеличаване се открива както при мъжете, така и при жените. В сравнение с 1970 г. броят новозаболените през 2008 г. при мъжете са с 41,7% повече, докато при жените – с 51,1%. Като се има пред вид, че 80-90% от умираанията са по причина на тютюнопушене, предполага се, че основен фактор за значителното увеличаване на злокачествените тумори е увеличеното разпространение на тютюнопушенето. Регистрират се увеличаване на общия брой починали по причина злокачествени тумори на бял дроб – през 2008 г. те са 3 478 в сравнение с 1970 г., когато са 2 120 броя починали. По пол се отчита тенденция на увеличаване на умираанията при мъжете – през 2008 г. те са най-голям брой от умираанията от 1970 г. насам, докато при жените има малък спад през 2008 г. в сравнение с 2007 г. Графика № 4 представя броя починали в периода 1970 – 2008 г. у нас⁵.



При мъжете, по причина на тютюнопушенето, най-висок е относителният дял на умираанията от рак на белия дроб, в сравнение с други класове болести или нозологични форми. Във възрастовите диапазони: 45-64 години той достига до 93%, т.е. в тази възрастова група 93% на смъртните случаи от рак на белия дроб се дължат на тютюнопушенето; 35-44 години – процентът е 85%, а над 65 години - 86%. При жените, както и при мъжете дялът на умираанията от рак на белия дроб, свързани с тютюнопушенето по възрастови групи, е най-голям в сравнение с останалите болести за възрастовите групи: 35-44 - 21%; 45-64 - 50% и

⁴ The European Tobacco Control Report, 2007. WHO Regional Office for Europe, 4 p.

⁵ По данни на Националния раков регистър, 2010 г.

над 65 години – 29%, т.е. при жените на възраст 45-64 години всеки втори смъртен случай от рак на белия дроб се дължи на тютюнопушенето⁶.

Данните относно броя умирения по причина на болестите на кръвообращението показват, че има незначителен спад - през 2008 г. са починали 71 492 лица (35 049 мъже и 36 643 жени), докато през 2009 г. те са 71 306 лица (34 987 мъже и 36 319 жени), както и относно умиренията по причина на болестите на дихателната система – ако през 2008 г. са починали 4 466 лица (2 700 мъже и 1 766 жени), то през 2009 г. те са 4 154 лица (2 547 мъже и 1 607 жени).⁷ Висок е относителният дял на смъртните случаи при мъжете от болести на органите на кръвообращението, дължащи се на тютюнопушенето. Те се разпределят във възрастовите групи: 45-64 - 48% и 35-44 - 43%, т.е. почти всеки втори смъртен случай от болести на органите на кръвообращението при мъжете се дължи на тютюнопушенето. При жените по отношение на приноса на тютюнопушенето в смъртността от болести на органите на кръвообращението, данните показват, че във възрастовите категории 35-44 г. тя е 9%, а 45-64 години – 10%, т.е. в сравнение с мъжете, делът на смъртните случаи, дължащи се на тютюнопушене при жените, е значително по-нисък. Прави, обаче, впечатление сравнително високия дял на смъртни случаи от болести на органите на дихателната система, дължащи се на тютюнопушенето при жените на възраст 45-64 години, където той е 19%, т.е. при една на всеки пет жени.⁸

Относителният дял на умиренията при мъжете от всички причини, дължащи се на тютюнопушене, е най-голям във възрастта 45-64 години, където той е 44%. Висок е този дял и в групите 35-44 години (28%), и над 65 години (25%), видно в графика № 5.



Делът на умиренията на жените от всички причини, дължащ се на тютюнопушенето, е по-нисък от този на мъжете и е 8% в групата 45-64 години и 5% в групата 35-44 години (графика № 6). По-ниски са и относителните дялове на умиренията, дължащи се на тютюнопушенето от избраните причини⁹.

⁶ Цолова, Г., Н. Василевски, П. Димитров. Смъртност, дължаща се на тютюнопушенето. Обща медицина. бр., 2, 2008 г.; 21-27 с.

⁷ Национален статистически институт, вж. <http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=22&a1=548&a2=549&a3>

⁸ Цолова, Г., Н. Василевски, П. Димитров. Смъртност, дължаща се на тютюнопушенето. Обща медицина. бр., 2, 2008 г.; 21-27 с.

⁹ Цолова, Г., Н. Василевски, П. Димитров. Смъртност, дължаща се на тютюнопушенето. Обща медицина. бр., 2, 2008 г.; 21-27 с.



3. Обществените нагласи

Нито вентилацията, нито филтрацията на въздуха могат да редуцират опасните нива на излагане на тютюнев дим. Само средата без тютюнев дим осигурява ефективна защита за здравето на хората.

Може би затова общественото мнение все повече подкрепя въвеждането на рестриктивни мерки при пушенето на закрити места. Желанието да пребивават в свободната от тютюнев дим среда се поддържа не само от непушачи, но и от пушачи. Децата на възраст 13-15 г. и в световен (68,7%), и в национален (49,1%) мащаб желаят да откажат цигарите. Над 78%¹⁰ от децата на възраст 13-15 г. в света и 62,5%¹¹ от българските им връстници считат, че трябва да има пълна забрана на тютюнопушенето на обществени места. Според изследването „Евробарометър“ 63% от пушачите и 77% от непушачите са за пълна забрана на тютюнопушенето на работните места, 50% от пушачите и 69% от непушачите са за пълна забрана на тютюнопушенето в ресторантите и 34% от пушачите и 53% от непушачите са за пълна забрана на тютюнопушенето в барове, кръчми и клубове¹². Съгласно скорошно социологическо изследване, поръчано от Министерството на здравеопазването, близо две трети (60,6%) от интервюираните лица подкрепят българското правителство за забрана на тютюнопушенето на закрити обществени места, а мерките за ограничаване на пушенето в затворени работни помещения срещат още по-голямо одобрение – 68,1%¹³.

4. Законодателни мерки за ограничаване на тютюнопушенето

По данни на СЗО само 5,4% от хората по света са защитени от тютюнопушенето чрез общо национално законодателство. Броят на защитените от пасивно тютюнопушене е нараснал със 75% - от 208 млн. през 2007 г. на 362 млн. през 2008 г. От най-популярните в света 100 града, 22 са свободни от тютюнев дим.

¹⁰ Warren, Charles W. & oth. Global Youth Tobacco Surveillance, 2000—2007, January 25, 2008 / 57(SS01);1-21, <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5701a1.htm>, 7 & 8 pp.

¹¹ Манолова, А. Разпространение на тютюнопушенето в училищна възраст – сравнителен анализ на резултатите от „Глобално проучване на тютюнопушенето при младите хора“, България 2002 и 2008 г. Българско списание за обществено здраве, том 1, кн.2, 2008, 73 с.

¹² „Flash Eurobaromete“, No 253 – Survey on Tobacco. Analytical report 2008-2009, 25 p.

¹³ Познания и нагласи за промяна на поведението и уменията за здравословен начин на живот. Компания за маркетингови изследвания „Ноема“, по проект “Информирани и здрави”, с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд, по поръчка на Министерството на здравеопазването. 2010, 57 с.

Ограничаването на тютюнопушенето е заложено в международните законодателни актове. Съгласно чл. 25 от *Всеобщата декларация за правата на човека на ООН (1948 г.)* всеки човек има право на жизнено равнище (...), което е необходимо за поддържане на неговото и на семейството му здраве и благосъстояние. За възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве пледира чл. 12 от *Международния пакт за икономически, социални и културни права на ООН (1966 г.)*. *Конвенцията за правата на детето на ООН (1989 г.)* изисква държавите-страни по Конвенцията да отговарят за здравеопазването на своето население. Трудно извървеният път за опазване на човечеството от вредното въздействие на тютюна поражда изработването на първия в света обществен договор за здраве - *Рамковата конвенция за контрол на тютюна на СЗО (2003 г.)*. *Нейните* основни принципи са, че всяко лице следва да бъде информирано за здравните последици, същността на зависимостта и смъртната опасност в резултат на употребата на тютюн и излагането на въздействието на тютюневия дим и е необходимо да бъдат приети и прилагани нужните закони, изпълнителни, административни или други мерки за предпазване на населението от излагане на въздействието на тютюневия дим. Днес редица страни по света са въвели пълна забрана на тютюнопушенето не само на закрити обществени места, но и на открити места като плажове, спирки за обществени транспортни средства, открити места на струпване на повече хора и др.: Кралство Бутан, отделни щати от Канада, отделни щати в САЩ, Гватемала, Колумбия, Уругвай, Турция, Нова Зеландия и др. Огромен брой са страните по света, които изискват от тютюневата индустрия да етикетира тютюневите изделия с предупредителни здравни илюстрации: Канада, Бразилия, Чили, Австралия, Нова Зеландия, Индия, Иран, Египет, Тайланд, Малайзия и др.

Регионалният офис на СЗО в Европа е първият офис на СЗО в света, който предлага План за действие за контрол на тютюна за периода 1987-1992, последван от още два в периодите 1992-1996 и 1997-2001. Важен документ за Европа е *Варшавската декларация за Европа без цигарен дим (февруари, 2002 г.)*, която утвърждава, че сегашните и бъдещите поколения заслужават въздух без цигарен дим и защита от недоброволно излагане на пасивно пушене, както и от негативното социално, икономическо и здравно влияние на употребата на тютюневи изделия. В резултат се разработва четвърти план за действие - *Европейска стратегия за контрол на тютюна (септември, 2002 г.)*, която признава въздържането от тютюнопушене като норма и право на гражданите на въздух без цигарен дим и защита от вредния ефект на цигарения дим в околната среда. През 2005 г., когато влиза в сила РККТ, Европа е постигнала 28,6% равнище на тютюнопушене (40% мъже и 18,2% жени) в сравнение с 2002 г. – 28,8% (40,9% мъже и 17,8% жени)¹⁴. Днес политиката на света, и конкретно на Европа, приема въведения през 2008 г. пакет от шест ефективни мерки за ограничаване на потреблението на тютюневи изделия по света: мониториране на използването на тютюневи изделия и превантивна политика; защита на хората от употребата на тютюневите изделия; предлагане на помощ за отказ от потреблението на тютюневите изделия; предупреждаване за опасностите от употребата на тютюневи изделия; строго прилагане на законодателство, забраняващо рекламиране, промоция и спонсорство на тютюневи изделия; покачване на данъците върху тютюневите изделия.

Европейският съюз интензивно ограничава тютюнопушенето, като изгражда все по-стриктно законодателство за редуциране на пасивното тютюнопушене чрез множество решения, препоръки и директиви: Директива 89/654/ЕИО на Съвета от 30 ноември 1989 г. относно минималните изисквания за безопасност и здраве на работното място, Директива 2001/37/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 5 юни 2001 г. за сближаване на законовите, подзаконовите и административните разпоредби на държавите-членки относно

¹⁴ The European Tobacco Control Report, 2007. WHO Regional Office for Europe, 1 p.

производството, представянето и продажбата на тютюневи изделия, Директива 2003/33/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 26 май 2003 г. за сближаване на законовите, подзаконовите и административните разпоредби на държавите-членки относно рекламирането и спонсорството на тютюневи изделия, Решение на Комисията на Европейските общности от 5 септември 2003 г. за употребата на цветни фотографии и други илюстрации като предупреждения за здравето върху тютюневи опаковки, Решение на Комисията от 26.05.2005 г. за библиотека от подбрани източници, съдържащи цветни фотографии или други илюстрации към всяко от допълнителните предупреждения, изложени в Приложение 1 към Директива 2001/37/ЕС на Европейския парламент и на Съвета, Препоръка на Съвета на Европейския съюз от 2009 година за среда без тютюнев дим.

В препоръката на Съвета на Европейския съюз от 2009 г. държавите-членки се призовават да действат в три основни направления: в рамките на три години от приемането на препоръката да приемат и да започнат да прилагат закони, посредством които да защитят в пълна степен своите граждани от излагането на тютюнев дим в затворени обществени места, на работните места и в обществения транспорт, както се посочва в член 8 от Рамковата конвенция за контрол на тютюна; да засилят действието на законите за среда без тютюнев дим посредством спомагателни мерки като защита на децата, насърчаване на усилията за преустановяване на употребата на тютюн и графични предупреждения върху опаковките на тютюневите изделия; да засилят сътрудничеството на равнището на ЕС посредством създаването на мрежа от национални центрове за контрол на тютюна. С пълна забрана на тютюнопушенето в Европейския съюз са страните: Ирландия (2004), Италия (2005), Обединеното кралство (2006/2007), Франция (2008), Кипър (2010), Малта (2010), Гърция (2010), Финландия (2010), Белгия (2010), Испания (2011). Все още са малко страните от Европейския съюз, въвели здравните предупредителни илюстрации върху опаковките на тютюневите изделия: Белгия (2006), Румъния (2008), Обединеното кралство (2008) и Латвия (2010).

България също реализира много дейности през последните години за опазване здравето на населението от вредните последици на тютюневия дим. Първите сериозни стъпки за ограничаване на тютюнопушенето на работните места и транспортните средства, опазването на малолетните, продажбата и рекламата на тютюневи изделия са регламентирани с промени през 80-те години в Закона за народното здраве. Със Закона за здравето от 2005 г. се въведе забрана за тютюнопушене на обществени и работни места и в обществения транспорт, като за определен период от време забраната се прилага като се допускат изключения, регламентирани в Наредбата за условията и реда, при които се допуска по изключение тютюнопушене в обособени зони на закритите обществени места и на закритите работни помещения. През 2009 г. Законът за здравето претърпя изменения за пълна забрана на тютюнопушенето на закритите обществени места, които са отменени от Народното събрание през 2010 г. Влезе в сила и нова Наредба за условията и реда, при които се допуска тютюнопушене в закрити обществени места и в сградите с обособени работни места, чрез която се въвеждат по-ясни и категорични правила за ограничаване на пасивното тютюнопушене. Българското законодателство въведе европейските изисквания относно производството, представянето и продажбата на тютюневи изделия, рекламата и спонсорството на тютюневите изделия. Те се имплементираха чрез Закона за тютюна и тютюневите изделия и подзаконовите нормативни актове към него, както и със Закона за радиото и телевизията. Предприети са и други мерки, в т. ч. и законодателни, с оглед ограничаване на тютюнопушенето и предпазване от вредното му въздействие, а именно: Закон за здравето, Закон за закрила на детето, Наредба № 7 от 23.09.1999 г. за минималните изисквания за здравословни и безопасни условия на труд на работните места и при използване на работното оборудване и др.

В момента се обсъжда възможността за въвеждане в националното законодателство на комбинирани предупредителни надписи (цветни фотографии или други илюстрации).

Използването на фотографии или други илюстрации върху потребителските опаковки на тютюневите изделия е ключов елемент на политиката за контрол върху тютюна.

5. Политика за прилагане на Национална програма за ограничаване на тютюнопушенето

Политиката за строго ограничаване на тютюнопушенето в Република България за първи път намери израз в Закона за народното здраве от 1973 г. Впоследствие се утвърди и Национална програма за ограничаване на тютюнопушенето в Република България 2002-2005 г., продължена в периода 2007-2010 г. Националната програма за ограничаване на тютюнопушенето 2007-2010 г. продължи да надгражда политиката на контрол на тютюна. Основен приоритет беше ограничаването на тютюнопушенето чрез основните инструменти на утвърдените добри практики.

Основен проблем при нейното осъществяване бе недостатъчното финансиране, което всяка година намалява. Съгласно чл. 53, ал. 3 от Закона за здравето един процент от средствата, постъпили в републиканския бюджет от акцизите върху тютюневите изделия и спиртните напитки, трябва да се използва за финансиране на националните програми за ограничаване на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и недопускане употребата на наркотични вещества. До този момент това изискване на Закона за здравето реално не е въведено и всяка година има недостиг на средства за научни изследвания, информационни и медийни кампании, ефективно сътрудничество с неправителствените организации и др. по Националната програма за ограничаване на тютюнопушенето.

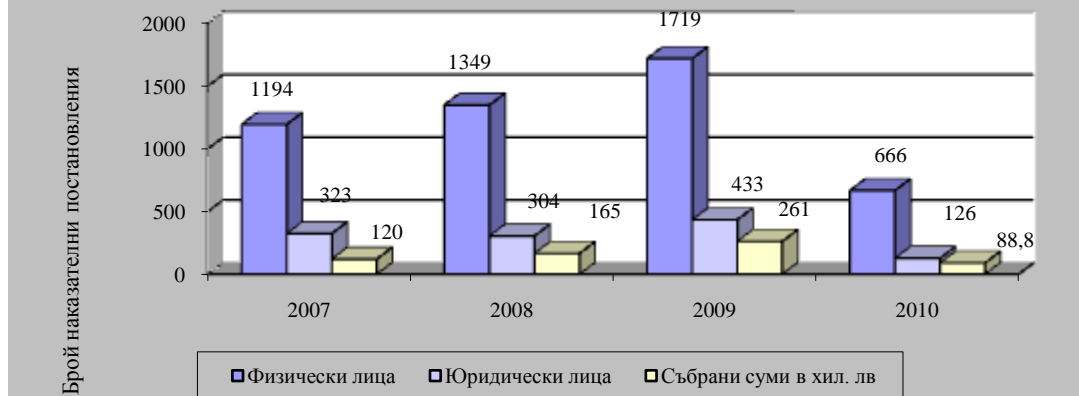
Мониторинг на използването на тютюневи изделия и осъществяване на превантивна политика.

Мониторингът на средногодишния брой на консумираните цигари средно на лице от домакинство представлява обективен количествен инструмент за установяване на разпространението и интензивността на тютюнопушенето у нас. Ако през 2000 г. има пиково потребление на цигари от 1000 броя, средно на лице от домакинство, през 2009 г. то намалява до 773 броя цигари. Още по-изразително се забелязва тенденцията на ограничаване на потреблението през 2010 г. – на основа потребление на цигари до месец септември включително се отчитат 613 броя средна годишна консумация на цигари на лице от домакинство. Следователно към днешна дата се забелязва ограничаване на тютюнопушенето в България. Този факт се потвърждава от изследванията „Евробарометър“ на агенция „Галъп“ по поръчка на Генерална дирекция „Здраве и защита на потребителите“ сред населението на ЕС и „Европейско здравно интервю“ в България, съгласно които тютюнопушенето в България е разпространено сред близо 39% от българските граждани над 15 години (вж. графика № 1), тоест с по-малко от 6 пункта. Ако през 2007 г. са пушили близо 2,9 млн., през 2008 г. са пушили 2,5 млн., то през 2010 г. се предполага да пушат около 1,83 млн. българи.

По поръчка на Министерството на здравеопазването и със средства от НПОТ бе проведено научно представително за страната „Национално изследване на факторите на риска, свързани с начина на живот сред население на възраст 25-64 г.“, чрез което се установи разпространението на тютюнопушенето и рисковото поведение, свързано с него в началото на действието на НПОТ 2007-2010 г.

От РИОКОЗ бе осъществяван постоянен контрол за спазване на законодателството, като при установени нарушения са санкционирани както физически, така и юридически лица. В представената графика № 7 резултатите за 2010 г. се отнасят за контрола само до месец октомври.

Графика 7. Издадени наказателни постановления от РИОКОЗ по спазване законодателството за ограничаване на тютюнопушенето
(източник: Министерство на здравеопазването)



Предлагане на помощ за отказ от потреблението на тютюневите изделия

За оказване на помощ за отказа на тютюнопушенето МЗ изгради Национална линия 0700 10 323, чрез която досега са консултирани над 1 300 българи на възраст от 14 до 75 г. от психолози и лекар. Освен това беше създадена интернет страница www.aznerusha.bg в края на 2008 г., която до 2010 г. има над 51 000 посещения и близо 260 000 зареждания от нейните потребители. Бяха проведени обучения на медицински специалисти - общопрактикуващи лекари, медицински сестри, акушерки и др.

Популяризиране на опасностите от употребата на тютюневи изделия

За да се информират българските граждани за вредата от тютюневите изделия, МЗ осъществи редица дейности и материали като пресконференции, семинари, информационни листовки, интернет банери, гравни, аудио и видеоклипове. Най-значимите сред тях бяха следните:

През 2007 г. беше осъществено допитване до българските граждани за избора им на политическа опция за законодателство за ограничаване на тютюнопушенето чрез „Зелената книга” на Европейската комисия (2007). На страницата на Министерството на здравеопазването се реализира допитване относно избора на българските граждани на здравни предупредителни илюстрации върху тютюневите опаковки, в което участваха близо 2 000 човека (2007). Бяха продуцирани три късометражни филма „Невидимият”, „Денят на Яна” (2007) и „Пушенето забранено” (2008). Излъчването по Българската национална телевизия на филма „Пушенето забранено” и видеоклипа „Пази детето си!” в период от един месец, насочени към бременните жени, бъдещите и настоящи майки. Индиректното влияние на Европейския съюз и общата политика за контрол на тютюна в България повиши загрижеността на много работодатели относно негативния икономически ефект на тютюнопушенето върху продължителността на работното време, опасностите от пожар, отпуските по причина на заболявания от тютюнопушене. Организация и провеждане на Международен фестивал – конкурс за пощенско изкуство, хумористична рисунка и карикатура “От лулата на мира до табакерата”, с изработване на каталог с карикатури от фестивала, изработване на статуетки и плакет за награди и организиране на изложби с наградените карикатури в множество български градове, съпроводени с други мероприятия по ограничаване на тютюнопушенето. Провеждане на Национален конкурс за медии и награждаване на журналистически творби на участници в конкурса „Медии в борбата с тютюнопушенето” (2008), на Международен конкурс за детска рисунка за възрастта 5-11 г. на тема „Не на цигарите!”, който през 2011 г. ще достигне своето 15-то издание, Национален ученически конкурс „Проектът на нашия клас – за живот без тютюн”, станал вече

традиционен с три издания през учебните 2008/09, 2009/10 и 2010/11 г, обхванал 300 класа и паралелки, с общо над 6 500 ученика от цялата страна.

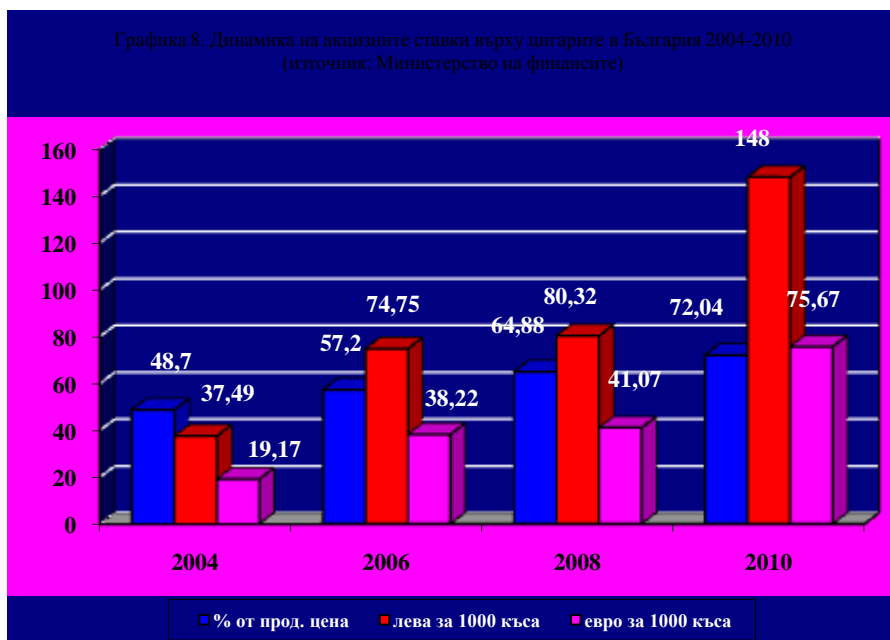
Контрол относно спазване изискванията на националното законодателство, регламентиращо рекламата, промоцията и спонсорството на тютюневи изделия. (Закона за тютюна и тютюневите изделия, Закона за радиото и телевизията и Закона за защита на конкуренцията)

За ограничаване употребата на тютюневи изделия следва да бъде обсъдена възможността за въвеждане на забрана за реклама, спонсорство, промоция и други практики, насочени към насърчаване употребата на тези изделия. По отношение спазване изискванията на националното законодателство относно максимално допустимото съдържание на вредни съставки (катран, никотин и въглероден монооксид) в цигарите, етикетирването, маркировката и външното оформление на тютюневите изделия, Комисията за защита на потребителите, като компетентен орган по Закона за тютюна и тютюневите изделия, за периода 2008 г. – м. декември 2010 г. е извършила 1350 проверки на вътрешния пазар. В съответствие със своята компетентност, Комисията за защита на потребителите е представила проби от тютюневи изделия на Института по тютюна и тютюневите изделия за оценка на съответствието на съдържанието на катран, никотин и въглероден монооксид.

Повишаване размера на акцизите върху тютюневите изделия

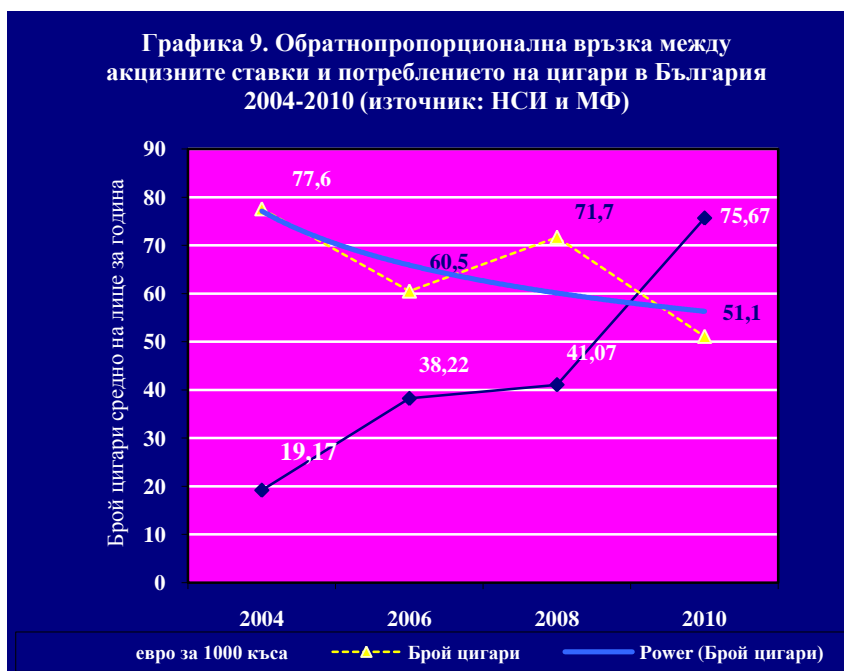
Към настоящия момент размерът на акцизната ставка за цигарите е 101 лв. на 1000 къса и 23 на сто от продажната цена (76 евро за 1000 къса), или не по-малко от 148 лв. за 1000 къса, а за тютюн за пушене (за лула и цигари) – 100 лв. за килограм и 130 лв. за килограм, считано от 1 януари 2011 г.

Минималният за Общността размер на акциза върху цигарите е 64,00 евро за 1000 къса, а за фино нарязан тютюн за пушене – 40 евро за килограм, считано от 1 януари 2011 г. Прилаганият към настоящия момент минимален акциз за фино нарязан тютюн е 29 евро за килограм. Като се има предвид, че повишаването на данъците и акцизите са най-мощният инструмент (дължимите данъци, в т. ч. и акциза, са задължителен елемент от цената на дребно на тютюневите изделия), доказано ефективен в целия свят, при всички видове икономики, следва този вид политика да продължи да се развива в България. Графика № 8 представя тази динамика.



Ефективността на тази мярка, доказана като най-силен инструмент за ограничаване на тютюнопушенето в света, особено сред младите хора и хората с ниски доходи, проличава в

рязкото намаляване на потреблението на цигари средно на лице от домакинство, видно от графика № 9.



ВТОРА ЧАСТ

Национална програма за ограничаване на тютюнопушенето 2011-2015 г.

Двете Национални програми за ограничаване на тютюнопушенето в периода 2002-2010 г. доведоха до ограничаване на тютюнопушене в България. Въпреки това пушачите съставляват все още 38,8% от българското население над 15 години. Това налага разработването и прилагането на нова Национална програма за ограничаване на тютюнопушенето за периода 2011-2015 г.

1. СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ

Да се подобри здравето на населението чрез намаляване заболяемостта и смъртността от заболявания, свързани с тютюнопушенето.

2. ОПЕРАТИВНИ ЦЕЛИ

2.2.1. Осъществяване на системна национална политика, насочена към ограничаване на тютюнопушенето чрез прилагане на законодателни, административни и обществени мерки.

2.2.2. Намаляване на търсенето на тютюневите изделия.

2.2.3. Постепенно намаляване на тютюнопушенето, особено сред подрастващите.

2.2.4. Ограничаване тютюнопушенето на обществени места и създаване на среда без тютюнев дим на закритите обществени места.

2.2.5. Намаляване на толерантността на обществото към тютюнопушенето.

3. СЪЩНОСТ И ПРИОРИТЕТИ

Националната програма за ограничаване на тютюнопушенето 2011-2015 съдържа комплекс от мерки (Приложение 1) в различни направления – социални, икономически, законодателни, чиято цел е да доведат до намаляване на броя на българските граждани, които пушат. Те са разпределени в следните приоритетни области:

3.1. Развитие на структурите за управление и координиране на дейностите по ограничаване на тютюнопушенето и по изпълнение на програмата.

3.2. Прилагане на мерки за намаляване търсенето на тютюневи изделия.

3.3. Прилагане на комплекс от дейности за ограничаване на пасивното тютюнопушене.

3.4. Въвеждане на забрана за директна и индиректна реклама, спонсорство и промоция на тютюневи изделия.

3.5. Осигуряване на възможности за обучение, комуникация и обществена информираност за вредата от тютюнопушенето и начините за преодоляване на тютюневата зависимост.

3.6. Регулиране на съдържанието на тютюневите изделия и етикетирването им при спазване изискванията на нормативните актове.

3.7. Ограничаване на незаконната търговия с тютюневи изделия.

3.8. Ограничаване достъпа на младите хора до тютюневите изделия.

3.9. Прилагане на икономически осъществими алтернативни дейности за постепенна подмяна на тютюневите насаждения с други култури.

3.10. Провеждане на изследователска дейност, наблюдение, контрол и обмен на информация.

3.11. Осъществяване на мониторинг, оценка и отчетност на употребата на тютюневи изделия и политиките за контрол на тютюнопушенето.

3.12. Поддържане на ефективно международно сътрудничество и взаимопомощ.

4. ЦЕЛЕВИ ГРУПИ

4.1. Деца, ученици и студенти;

4.2. Бременни и кърмещи жени;

4.3. Медицински специалисти;

4.4. Педагози;

4.5. Работодатели.

5. ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

Ключов момент в изпълнение на целите на програмата е участието както на държавни, общински, стопански и неправителствени институции и организации, така и на обществото като цяло. Към 2015 г. следва да се очаква:

5.1. намаление на тютюнопушенето сред населението с 10% спрямо нивото на разпространение, установено през 2010 г.;

5.2. задържане възрастта на пропушване на нивото от 2011 г. с очертаване на тенденция за повишаването ѝ;

5.3. ефективно прилагане на мерките за забрана на тютюнопушене на обществени и работни места;

5.4. ефективно прилагане на превантивния контрол с оглед предотвратяване на нарушенията на действащото законодателство, свързано с външноикономическата дейност и търговията с тютюневи изделия;

5.5. намаляване на заболяемостта и смъртността в резултат на респираторни, сърдечносъдови и злокачествени заболявания по причина на тютюнопушене.

6. РЪКОВОДСТВО И СТРУКТУРА НА ПРОГРАМАТА

Като орган на ръководство на НПОТ, министърът на здравеопазването създава със заповед **Програмен съвет**. Определя негов председател и утвърждава правилник на дейността му. Членове на Програмния съвет са представители на: МЗ, МЗХ, МИЕТ, МОМН, МВР, МТСП, МФ, МФВС, МО, КЗП, ДАЗД, Агенция “Митници”, НЗОК, НСИ, НЦООЗ, НЦЗИ. Оперативното ръководство по изпълнение дейностите на Програмата ще се осъществява от национален координатор, който е експерт от МЗ.

Поименният състав на Програмния съвет се определя със заповед на министъра на здравеопазването.

Задачите на Програмния съвет са свързани с:

6.1. управляване и координиране реализацията на програмата като цяло и между отделните изпълнители;

6.2. съдействие за преодоляване на затрудненията при реализация на отделни дейности, включително при обявяването и реализацията на национални кампании, които имат за цел ограничаване на тютюнопушенето;

6.3. събиране, обобщаване и систематизиране от отделните членове на Програмния съвет на статистическа и друга информация, която се предоставя на координатора за изпълнение на целите по програмата;

6.4. осъществяване връзка и подпомагане дейностите на неправителствените организации по ограничаване и предотвратяване на тютюнопушенето;

6.5. изготвяне на годишен отчет за изпълнението на програмата;

6.6. ефективен контрол и оценка по изпълнението на програмата.

7. ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА ПРОГРАМАТА

В изпълнението на програмата са ангажирани:

- МЗ, МЗХ, МИЕТ, МОМН, МВР, МТСП, МФ, МФВС, МО;
- КЗП;
- ДАЗД;
- Агенция “Митници”;
- НЗОК;
- НСИ;
- НЦООЗ, НЦЗИ;
- регионалните здравни инспекции;
- лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ;

- детските заведения и училищата;
- висшите училища с медицински и педагогически направления;
- общините;
- средствата за масова информация;
- НПО;
- БЛС.

8. РАБОТНА ПРОГРАМА

Работната програма е съставена въз основа на приоритетите, посочени в раздел III, и е дадена като Приложение № 1.

9. ФИНАНСОВ РАЗЧЕТ НА НЕОБХОДИМИТЕ СРЕДСТВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРОГРАМАТА

Финансовият разчет на програмата е посочен като Приложение № 2.