

**БЪЛГАРСКИ  
ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ**

Бул. "Акад. Иван Гешов" №15, 1431 София,

**BULGARIAN  
MEDICAL ASSOCIATION**

15, Akademik Ivan Geshov Blvd., 1431 Sofia, Bulgaria,

Tel.: +359 2 954 11 69, +359 2 954 11 26, +359 2 954 11 81, Fax: +359 2 954 11 86,

e-mail: blsus@mail.bg

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

рек. №

11/07/2013

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО

Д-Р НИГЯР ДЖАФЕР,  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО  
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО КЪМ 42-РО  
НАРОДНО СЪБРАНИЕ

НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Вх. № КЗ-353-10-У  
дата 01.07.2013 г.

/уп-01.07./ Относно: Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето, сигнатури - 354-01-10 и 302-01-1

**УВАЖАЕМА Г-ЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,**

Запознахме се с посочените по-горе законопроекти. Становището на БЛС е в следната насока:

1. По отношение на Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето, сигнатура - 354-01-10, Ви моля да вземете предвид, че на широк форум на съсловната общност не е обсъждан въпроса за конкретните изменения и допълнения в цитирания закон, касаещи тютюнопушенето на публични места. Поради тази причина се въздържахме от конкретно становище. Имайки предвид мотивите към законопроекта, които са изцяло в икономически нюанс, то и не следва да дадем такова, тъй като бихме били извън професионалната си компетентност. В допълнение обаче отново сочим, че БЛС вижда реалното ограничаване на тютюнопушенето в провеждане на специални здравни кампании с информационно въздействие, които реално биха могли да доведат до ограничаване употребата на тютюневи изделия чрез осведомяване на гражданите относно неговото въздействие. Тези кампании биха могли да бъдат обвързани и с информация за задължителните профилактични скринингови изследвания, провеждани веднъж годишно, които да насърчават населението да установи текущото си здравно състояние. Именно този подход би бил резултативен с оглед здравето на населението и би спестил разходи за последващо лечение.
2. По отношение на Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето, сигнатура - 302-01-1, нямаме възражения. Считаме предложенията за логични и систематични, с оглед задължението на Република България да синхронизира вътрешното си законодателство с визираните общностни актове.

С УВАЖЕНИЕ:

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
МИНИСТЕРСТВО НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА  
СЕРТИФИЦИРАНА СИСТЕМА ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА КАЧЕСТВОТО ISO 9001:2008  
1051 СОФИЯ, УЛ "ТРИАДНИЦА" № 2, ТЕЛ: 8119 443, ФАКС: 988 44 05, WWW.MLSP.GOVERNMENT.BG

Изх. №: 02-83  
04.07.2013

НАРОДНО СЪБРАНИЕ
Вх. № 123-353-10-8
дата 05.04.2013 г.

/ср. 01.07./

ДО  
Д-Р НИГЯР САХЛИМ - ДЖАФЕР  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА  
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ  
НАРОДНО СЪБРАНИЕ  
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

На Ваш № 353-10-8/01.07.2013 г.

**СТАНОВИЩЕ**

**Относно:** Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето № 354-01-10, внесен от народния представител Волен Сидеров и група народни представители на 28.05.2013 г.

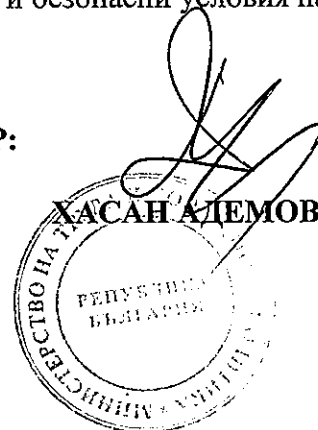
**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,**

С проекта на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето се предлагат промени, насочени към облекчаване на въведената забрана за тютюнопушене в закритите обществени места.

С промяната на чл. 56, предложена с § 1 от законопроекта, отпада текстът на ал. 2. Сега действащата разпоредба на ал. 2 регламентира забраната за тютюнопушене в помещенията с обособени работни места, където се полага труд, както и в помещенията към тях със спомагателно и обслужващо предназначение. Вносителите на законопроекта не са мотивирали предложението си за отпадане на тази забрана.

Министерството на труда и социалната политика не подкрепя законопроекта за изменение и допълнение на Закона за здравето, тъй като забраната за тютюнопушене в помещенията с обособени работни места е въведена от съображения, свързани с осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд на работещите.

**МИНИСТЪР:**







**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**Министерство на младежта и спорта**

Изх. № 01-00-15.....

Дата: 03.07...2013г.

**ДО**

**Г-ЖА НИГЯР САХЛИМ-ДЖАФЕР**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В**  
**НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

Относно: Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето /ЗИД 33/, № 354-01-10/28.05.2013г.

**УВАЖАЕМА Г-ЖО ДЖАФЕР,**

След запознаване със съдържанието на проекта на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето, Ви уведомявам, че Министерството на младежта и спорта няма бележки и предложения по текста на акта.

  
**МАРИАНА ГЕОРГИЕВА**  
**Министър на младежта и спорта**







РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Пл. „Св. Неделя № 5, София 1000  
тел.: (+359 2) 9301 315  
факс: (+359 2) 9301 321

ntzvetkova@mh.government.bg  
[www.mh.government.bg](http://www.mh.government.bg)

Изх. № 02-01-49 / 09.07 2013 г.

ДО  
Д-Р НИГЯР ДЖАФЕР  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА  
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
НАРОДНО СЪБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

НАРОДНО СЪБРАНИЕ
Вх. № <u>КЗ-353-10-8</u>
gamma <u>16.07.2013</u> г.

*1/ур. 01.07.1*

**Относно:** Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето, № 354-01-10, внесен в Народното събрание на 28.05.2013 г. от н. п. Волен Сидеров, Станислав Станилов, Деница Гаджева, Маргарита Николова, Калина Балабанова и Миглена Александрова.

**УВАЖАЕМА Д-Р ДЖАФЕР,**

Министерство на здравеопазването не подкрепя предложения от н. п. Волен Сидеров, Станислав Станилов, Деница Гаджева, Маргарита Николова, Калина Балабанова и Миглена Александрова Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето, № 354-01-10, внесен в Народното събрание на 28.05.2013 г.

С предложението Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето се предвижда в дискотеки, ресторанти, питейни заведения, бистра, кафенета, кафе-аперитиви и барове да не се прилага забраната за тютюнопушене на закрити обществени места.

Предложението е в тези заведения за хранене и развлечение да се допуска тютюнопушене само в обособени самостоятелни помещения, с изключение на заведенията за хранене и развлечение с изцяло нощен режим на работа, в които се допуска тютюнопушене, без да се обособяват самостоятелни помещения.

В случай, че залата за консумация на заведението е по-малка от 70 кв. м., се предлага собственикът да има право да избере дали в цялото заведение няма да се допуска тютюнопушене или ще се допуска без обособяване на самостоятелни помещения.

Министерство на здравеопазването не подкрепя направените предложения по следните съображения:

Опазването и подобряването на здравето на нацията е основен приоритет на правителството, който е намерил израз в приемането на чл. 56 и 56а от Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 40 от 2012 г.). Тези разпоредби регламентират забрана за тютюнопушене в закрити и някои открити обществени места.

Целта на въведената забрана за тютюнопушене в закрити и някои открити обществени места е опазване на общественото здраве. Тази забрана от една страна защитава здравето на непушачите, които са подложени на въздействието на тютюневия дим в закритите и някои открити обществени места, а от друга страна предпазва самите пушачи от прекомерна употреба на тютюн и тютюневи изделия.

Много важен аспект от въвеждане на забраната за тютюнопушене в закрити и някои открити обществени места е опазване здравето на работещите на работните им места, в т. ч. в заведения за хранене и развлечения, които за разлика от посетителите, са подложени на вредното въздействие на тютюневия дим най-малко по 8 часа на ден.

В Рамковата конвенция за контрол на тютюна на Световната здравна организация, която е ратифицирана със Закона за ратифициране на Рамковата конвенция за контрол на тютюна, приет от 40-то НС на 18.10.2005 г., е посочено, че страните, подписали конвенцията, трябва да вземат интегрирани мерки за предпазване на всички лица от излагането на въздействието на тютюнев дим, както и мерки за предпазване на всички лица от започването, поддържането или увеличаването на употребата на тютюн във всяка форма.

Съгласно чл. 8 от Рамковата конвенция за контрол на тютюна, България трябва да приеме и прилага ефективни законодателни, изпълнителни, административни и/или други мерки, осигуряващи защита от излагане на тютюнев дим в затворените работни помещения, в обществения транспорт, в затворените обществени места, а при необходимост и на други обществени места.

Министерство на здравеопазването счита, че въвеждане на частична забрана за тютюнопушене чрез регламентиране на определени зони за пушачи и непушачи не допринася за опазване здравето на населението. Съществуват убедителни научни и други доказателства, че методите за пречистване на въздуха – вентилация и филтриране на въздуха, са неефективни методи за защита от вредното въздействие на тютюневия дим. Не съществуват безопасни нива на излагане на вторичен тютюнев дим. Световната здравна организация и Международната агенция за изследване на рака класифицират тютюневия дим като канцероген с категория на опасност за човека IA, при който няма безопасно минимално ниво на излагане.

Министерство на здравеопазването не споделя и мотивите, с които е внесен законопроектът поради обстоятелството, че същите не са подкрепени с никакви конкретни данни на базата на извършени и публикувани проучвания, анализи и оценки. Освен това не споделяме твърдението, че действащите забрани за тютюнопушене нарушават правата на гражданите на Република България, тъй като не съществува право за тютюнопушене, то не е субективно право и не е защитен от закона интерес. Тютюнопушенето е заплаха за здравето на всеки – и активно, и пасивно пушещите тютюневи изделия.

В заключение, бихме искали да подчертаем, че Министерство на здравеопазването е призовано да се грижи за опазване здравето на населението в страната и да прилага мерки за подобряване качеството на живот. Считаме, че действащия Закон за здравето, забраняващ тютюнопушенето в закритите обществени места, създава необходимите предпоставки за постигане на тези цели.

С уважение,

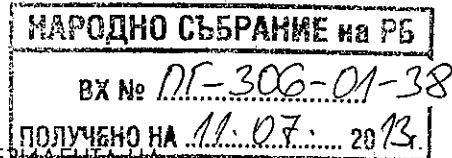
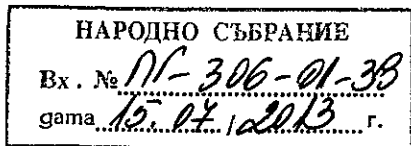
Д-Р ТАНЯ АНДРЕЕВА  
Министър на здравеопазването





НАЦИОНАЛНА АСОЦИАЦИЯ ПРОТИВ ТЮТЮНОПУШЕНЕТО

ОТВОРЕНО ПИСМО



ДО ПРЕЗИДЕНТА НА  
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
Г-Н Р. ПЛЕВНЕЛИЕВ

ДО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ  
НА НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ  
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
Г-Н М. МИКОВ

ДО МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛЯ  
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
Г-Н П. ОРЕШАРСКИ

КОПИЕ : Вестник СЕГА  
Вестник 24 часа

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПЛЕВНЕЛИЕВ,

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИКОВ,

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ОРЕШАРСКИ,

С учудване следим дискусията инициирана от депутати, заинтересовани лица и организации за отпадане на пълната забрана на тютюнопушенето на обществени места. Някои от депутатите, са гласували за тази забрана по-рано, а други са нови, чиято клетва звучи още в ушите ни от преди няколко дни „да се грижат за интересите на народа“.

Учудващо е, че **20000 преждевременни умирания<sup>1</sup>** ежегодно у нас, свързани с тютюнопушенето не стряскат депутатите, министрите, пушачите, а също и желаещите да печелят за сметка на здравето и живота на хората.

Изненадващо е, че не предизвикват тревога стотиците хиляди сърдечно болни, раково болни, белодробно болни и други, към които тютюнът е пряко съпричастен. За повечето от тях държавата чисто не може да осигури елементарна помощ и лечение, и няма да е скоро в състояние да прави това. А сега с исканата промяна желаем да увеличим техния брой, на фона на лошото здравно състояние на нацията и слабоефективното здравеопазване.

Кое е по-важно за обществото, **очакването евентуално** да намалее големите печалби на определен вид бизнес (доказа се, че не е така) или това, че над 20000 души **със сигурност ще умрат всяка година** по причина на тютюна. Огромни са и средствата за лечение на вече заболялите, които нарастват непрекъснато. Всичко това е несравнимо с „печалбите“ от данъците на протестиращите заведения и лица. Разликата е космическа.

Започвайки определен бизнес, всеки е наясно с рисковете, които поема и те не могат да бъдат за сметка на обществото, на здравето и живота на хората.

Проучванията, които са стотици в света доказаха (в едър план), че :

- единственият ефективен начин да бъде предпазено обществото от
- последиците на тютюна е законът за 100% въздух без тютюнев дим<sup>2-6</sup>.

## НАЦИОНАЛНА АСОЦИАЦИЯ ПРОТИВ ТЮТЮНОПУШЕНЕТО

- вентилационните технологии не предпазват хората от вторичния
- тютюнев дим<sup>7-15</sup>;
- помещенията за пушене не предпазват хората от излагането на тютюнев
- дим<sup>16-20</sup>;
- тютюнопушенето на работни и обществени места е тежест за
- икономиката<sup>21</sup>;
- законите за среда без тютюнев дим **не вредят** на развлекателната,
- ресторантьорската и хотелиерска индустрии<sup>22-28</sup>;
- и т.н

Не се воюва с пушачите, нито с ресторантьорите и хотелиерите, които иска да пуши, нека пуши. Но да носи и отговорност - да не вреди на другите или да създава условия за тази вреда.

Забраната е крачка в правилна посока, тя е грижа и за пушачите, за по-добро здраве и живот на нацията и трябва да се отстоява категорично. **Обратен път не трябва да има.** Би било предателство към здравето на хората, ако се направи отстъпка. Няма да има починали от това, че липсват места за пушене, но много ще се разболеят и ще починат по причина на тютюнопушенето. Ще бъде редно, ако все пак надделее натискът на заинтересованите, когато смъртността свързана с тютюнопушенето нараства (а това ще е така) и няма средства за лечение на онкоболните, сърдечноболните и други болести, **тези, които ще свалят забраната да излязат пред хората** и да кажат защо се случва всичко това.

Светът се е обединил срещу тютюна. България също е ратифицирала Рамковата конвенция за контрол на тютюна. **Честно е да удържим на приетото решение и да постъпим като много развити страни.** Не трябва обаче, да се сравняваме с тези, които правят някакви отстъпки, защото **нито стандарта ни на живот, нито здравето ни състояниие, нито здравеопазването ни е на тяхното ниво.**

Силно се надяваме, уважаеми г-н Плевнелиев, г-н Миков и г-н Орешарски, че Парламентът и Правителството **няма да отстъпят** от приетото решение, в името на здравето на гражданите на Р. България и усилят контрола по дейностите за неговото подобряване.

С искрено уважение,

  
Д-р Тодор Хинов  
Председател на НАПТ

Библиография:

1. Премахване на различията в здравето в Европейския съюз (международно проучване финансирано от ЕС). Профил на страна: България | Проект НЕМ, 2006/7.
2. U.S. Department of Health and Human Services (HHS), *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*, HHS, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.  
<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>
3. Wagner, J. et al, "Environmental Tobacco Smoke Leakage from Smoking Rooms." *Journal of Occupational and Environmental Hygiene* 1(2):110-118, 2004.
4. Pion, M & Givel, MS, "Airport smoking rooms don't work," *Tobacco Control* 13(suppl 1):i37-i40, 2004.
5. HHS, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.  
<http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>.
6. World Health Organization. *Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke: Policy Recommendations*, WHO Press, 2007.  
[http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who\\_protection\\_exposure\\_final\\_25June2007.pdf](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf).
7. U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), "Ventilation Does Not Effectively Protect Nonsmokers from Second hand Smoke," March, 2011.  
[http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/secondhand\\_smoke/protection/ventilation/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/protection/ventilation/index.htm).  
See also, HHS, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*, HHS, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006, <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>.
8. CDC, "Ventilation Does Not Effectively Protect Nonsmokers from Secondhand Smoke," March 2011, [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/secondhand\\_smoke/protection/ventilation/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/protection/ventilation/index.htm).  
See also, HHS, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*, HHS, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006, <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>.
9. American Society of Heating, Refrigerating and Air Conditioning Engineers (ASHRAE) Environmental Tobacco Smoke Position Document Committee, "ASHRAE Position Document on Environmental Tobacco Smoke," June 30, 2005. [http://www.nosmoke.org/pdf/ASHRAE\\_ETS\\_Position\\_Paper.pdf](http://www.nosmoke.org/pdf/ASHRAE_ETS_Position_Paper.pdf).
10. ASHRAE, "ASHRAE 62-1999: Ventilation for Acceptable Indoor Air Quality," Addendum 62e.
11. HHS, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*, HHS, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.
12. Communication from Janell Siegfried, Honeywell, Inc. to Dr. Clark dated June 12, 2000 in relation to debate over ventilation provision in the Duluth, MN City Council. For an extensive listing of similar statements from major ventilation equipment manufacturers, see Americans for Nonsmokers Rights' document, *Ventilation and Air Filtration: What Air Filtration Companies and the Tobacco Industry Are Saying*, <http://www.nosmoke.org/document.php?id=267>.
13. Brookstone air purifier advertisement, <http://www.no-smoke.org/pdf/brookstonewinter2004.pdf>.
14. Sharper Image air purifier advertisement, <http://www.no-smoke.org/images/ionicbreezead.jpg>.
15. Hurt, Richard, M.D., Mayo Clinic Expert Answers, "Will an air purifier remove cigarette smoke?" <http://www.mayoclinic.com/health/air-purifiersmoke/AN02073>.

16. CDC. "Ventilation Does Not Effectively Protect Nonsmokers from Secondhand Smoke." March 2011, [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/secondhand\\_smoke/protection/ventilation/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/protection/ventilation/index.htm). See also, HHS, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*, HHS, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006, <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>.
17. Hong Kong University of Science and Technology (HKUST), *Findings of Technical Feasibility Study on Smoking Rooms*, Legislative Council on Health Services, Hong Kong SAR, April 2009, <http://www.legco.gov.hk/yr08-09/english/panels/hs/papers/hs0420cb2-1324-5-e.pdf>.
18. Alevantis, L. et al., "Designing for smoking rooms," *ASHRAE Journal*, 26-32, July 2003.
19. Lee, K, et al., "Air Quality in and around airport enclosed smoking rooms," *Nicotine and Tobacco Research* 12(6):665-8, 2010.
20. OU Cancer Institute, Oklahoma Tobacco Research Center, *Tobacco Smoke Pollution in Oklahoma Workplaces*, Preliminary Report, February 2010, <http://www.ouhsc.edu/otrc/research/documents/PreliminaryIAQreport.pdf>.
21. Ross H. Economics of smoke-free policies. In: Partnership TSE, editor. *Smoke free Europe makes economic sense: A report on the economic aspects of smoke free policies*. Belgium: The SmokeFree Europe Partnership, 2005:13-17.
22. Scollo M, Lal A, Hyland A, Glantz S. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tob Control* 2003;12(1):13-20.
23. Luk R, Ferrence R. The economic impact of smoke-free legislation on the hospitality industry. Special Report Series. Toronto: Ontario Tobacco Research Unit, 2005.
24. Guerrero Lopez CM, Jimenez Ruiz JA, Reynales Sigmatsu LM, Waters HR. The economic impact of Mexico City's smoke-free law. *Tob Control* 2011; Published online first.
25. Gonzalez-Rozada M, Molinari M, Virgolini M. The economic impact of smoke-free laws on sales in bars and restaurants in Argentina. *CVD Prevention and Control* 2008;3(4):197-203.
26. Klein EG, Forster JL, Erickson DJ, Lytle LA, Schillo B. Economic effects of clean indoor air policies on bar and restaurant employment in Minneapolis and St Paul, Minnesota. *J Public Health Manag Pract* 2010;16(4):285-93.
27. Boles M, Dilley J, Maher JE, Boysun MJ, Reid T. Smoke-free law associated with higher-than-expected taxable retail sales for bars and taverns in Washington State. *Prev Chronic Dis* 2010;7(4):A79.
28. Edwards R, Thomson G, Wilson N, Waa A, Bullen C, O'Dea D. et al. After the smoke has cleared: evaluation of the impact of a new national smoke-free law in New Zealand. *Tob Control* 2008;17(1):e2

1/ур. 1с3-353-10-8 /01.07./  
НАРОДНО СЪБРАНИЕ на РБ  
ВХ № П-323-00-57  
ПОЛУЧЕНО НА 15.10.13



## НАЦИОНАЛЕН БОРД ПО ТУРИЗЪМ

### БЪЛГАРИЯ

10 октомври 2013 г.

На любезното внимание на:

**г-н Михаил Миков**  
Председател на Народното събрание  
Република България

**г-н Пламен Орешарски**  
Министър-председател  
Република България

**г-н Сергей Станишев**  
Председател на ПГ на Коалиция за  
България

**г-жа Даниела Бобева**  
Заместник министър-председател  
Република България

**г-жа Нигяр Джафер**  
Председател на Комисията по  
здравеопазването  
Народно събрание  
Република България

**г-жа Таня Андреева-Райнова**  
Министър на здравеопазването  
Република България

**г-н Алиосман Имамов**  
Председател на Комисията по  
икономическата политика и  
туризъм  
Народно събрание  
Република България

**г-н Драгомир Стойнев**  
Министър на икономиката и  
енергетиката  
Република България

**г-н Бранимир Ботев**  
Заместник-министър на икономиката  
и енергетиката  
Република България

**ОТНОСНО: Позиция на Националния борд по туризъм в подкрепа на запазване на пълната забрана за тютюнопушене на обществени места**

**Уважаеми г-н Председател на Народното събрание,**

**Уважаеми г-н Министър-председател,**

**Уважаеми госпожи и господа,**

Позволете ми да се обърна към Вас от името на Управителния съвет на Националния борд по туризъм и да Ви информирам за нашата позиция **против частичното отпадане на забраната за тютюнопушене на обществени места.**

Националният борд по туризъм е категорично **за запазване на Закона за здравето**, така както действа в момента.

Досега има предварително **заявени и продадени над 150 000** международни туристически пътувания с обща цена за **сезон „Зима 2013/2014“** и **сезон „Лято 2014“** при условията на сега действащия Закон за здравето. Общия обем на сключените основни договори за предоставяне на туристически услуги с обща цена на територията на Република България с чуждестранни туроператори е за над 4,2 млн. туристи **при условие, че в България не се пуши на обществени места.**

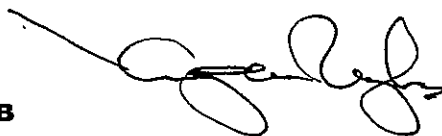
Всяка нова промяна на закона е **лош знак за чуждестранните туроператори инвеститорите в туризма**, че в България всичко е възможно и че законодателството, както и икономическата среда са нестабилни.

Към МИЕ има регистрирани 176 неправителствени организации по Закона за туризма (2002,2013). Не смятаме, че е нормално да се защитават интересите само на едни от тях и да се обричат всички останали добросъвестни търговци от бранша - ресторантиери, хотелиери, туроператори и туристически агенции на възможността всеки чуждестранен турист да има право да предяви рекламация, да се откаже от пътуване в последния момент и да претендира за законна компенсация за **провалено право на пътуване с основание – „частично разрешение за пушене на обществени места“.**

Такъв иск ще бъде уважен във всяка страна член на ЕС, като **загубите ще бъдат за сметка на българската туристическа индустрия.**

Оставам в очакване на Вашата позиция.

С уважение,



**Красимир Гергов**  
**Председател**  
**Национален борд по туризъм**



България, София, ул. "Екзарх Йосиф" N83,  
[www.szb.bg](http://www.szb.bg), e-mail: [centrala@szb.bg](mailto:centrala@szb.bg), 0886

834 158

НАРОДНО СЪБРАНИЕ на РБ

ВХ № ПП-328-00-92

ДО

Г-н МИХАИЛ МИКОВ ВЪВЕДНО НА 08.10.2013  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА 42-ТО ОБИКНОВЕННО  
НАРОДНО СЪБРАНИЕ

## ОТВОРЕНО ПИСМО

### ОТНОСНО: НАМЕРЕНИЯТА ЗА ЛИБЕРАЛИЗАЦИЯ НА РЕЖИМА ЗА ЗАБРАНА НА ТЮТЮНОПУШЕНЕТО

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Ние сме сдружение на семейни, малки и средни фирми – сдружение на хора, които се трудят, за да изхранват семействата си и да създават работни места, така че други български семейства да не чакат подаяния от държавата.

Ние сме сдружение на хора, чието ежедневие е битка с бюрокрацията, тежкия административен натиск и корупцията. Хора, които въпреки целенасочените усилия на администрацията да ги стъпче, все още успяват да допринасят за икономиката на страната и за цялото общество, като стоят на пазара.

Като заговорихме за пазар – убедени сме, че той е единственият механизъм за регулиране на икономическите и социални отношения. Обществените проблеми могат и трябва да бъдат преодолявани не чрез лобистки наложени забрани, а чрез естествения пазарен принцип на търсене и предлагане.

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Ние сме обезпокоени и дори уплашени от омразата, лъжите и инсинуациите срещу нас **по повод на настояването ни за либерализация на Закона за здравето** в частта, която касае употребата на легално продавана и произвеждана стока, при това в наша, а не в публична собственост. Собственост, в която сме инвестирали лични, а не обществени средства, за която носим лична отговорност и за чиято издръжка сме поели икономически риск – риск за нашите семейства и за семействата на нашите работници.

Обръщаме се към цялото общество с надежда това унижително отношение спрямо нас да бъде прекратено.

В продължение на повече от година писахме, говорихме и изпращахме писма до институциите и медиите, в които посочихме десетки аргументи и доказателства в подкрепа на нашето настояване този закон да бъде променен. **Представителите на ЛОБИСТКИ ОРГАНИЗАЦИИ С ЧУЖДО ФИНАНСИРАНЕ, обаче, продължават да отказват диалог и вслушване в тези аргументи.** Вместо това, упорито насаждат в обществото неверни и неподкрепени с аргументи твърдения, целящи две неща:

1. Нашият бизнес да бъде съсипан;

2. Въпросните организации да оправдаят хилядите долари, които получават за лобистката си дейност.

### **ТЕЗИ ХОРА ПРОДЪЛЖАВАТ НАПЪЛНО НЕОБОСНОВАНО ДА ТВЪРДЯТ, ЧЕ:**

1. „Забраната за тютюнопушене е в името на здравето на нацията“. Ако това твърдение е истина, защо употребата на цигари нараства, успоредно с броя на респираторните заболявания сред натирените на студа пушачи (факт, който устройва само фармацевтичните компании). „Пушенето в заведенията вреди на здравето на нацията“, казват тези хора, но не пушенето по принцип, не употребата на цигари от малолетни и непълнолетни, не – най-страшният проблем, свързан с тютюнопушенето, е употребата на цигари в НАШИТЕ заведения. Точка! В типичен сталинско-хитлеристки стил за тях друг знак освен точка не съществува.
2. „Вторичният цигарен дим“ е опасен“ – напълно непотвърдено от науката твърдение, върно точно колкото верен се оказва митът за глобалното затопляне, например. Но, както световната икономика се задъхва от това да плаща за измисленото глобално затопляне, така и ние се задъхваме да покриваме щетите на измислената от т.нар. боклучава наука опасност от „пасивното пушене“.

В глобалния кръстоносен поход срещу алкохола, тютюна и „нездравословните“ храни, политиците пристъпват на база предполагаеми научни доказателства, които не отговарят дори на минималните научни стандарти. Напомняме за тези стандарти и призоваваме политиците да не злоупотребяват със съмнителни изявления на избрани и понякога доста пристрастни „експерти“, целящи да лишат хората от свободния им начин на живот.

3. „Така е навсякъде в Европа“. За разлика от тези псевдогрижовни за здравето организации, ние прилагаме справка на Европейската комисия, която недвусмислено показва, че НЕ, НЕ Е ТАКА в Европа. Навсякъде в Европа (с изключение на 4 държави, сред които и България) има зали и заведения за пушачи. Дори в сградата на Европейския парламент има места за пушачи!
4. „България е лидер по заболявания, причинени от тютюнопушене“. Данните на Евростат показват не само, че България не е лидер по този род заболявания, но нещо повече – лидери са именно страните, които са въвели най-рано и най-драстичните забрани на тютюнопушенето. Това е още едно косвено доказателство за несъстоятелността на твърдението, че тоталната забрана за тютюнопушене има ползи за здравето на нацията.
5. „Пушачите тежат на здравната система“. Истината е, че пушачите чрез акцизите върху цигарите косвено издържат системата на здравеопазване, защото това са най-сигурните постъпления в бюджета. През 2013 г. здравеопазването се финансира с 11,2% от Държавния бюджет, а акцизите от цигари формират 7% от бюджетните приходи.

**Либерализацията на режима за тютюнопушене НЕ МОЖЕ да навреди на никой! В същото време, запазването на режима в сегашния му вид НЯМА И ДА ПОМОГНЕ на никой, защото:**

- децата продължават да пушат необезпокоявани пред училищата,
- пушачите намират заведения, в които законът се нарушава,



- празниците се празнуват в съседни на нас държави, които са достатъчно мъдри да не спазват подобни глупави разпоредби,
- нелегалните цигари се продават необезпокоявано по пазарите на България и правят едни хора много, много богати,
- производителите на цигари бележат ръст в продажбите,
- тютюнопроизводителите получават субсидии за производство на тютюн,
- броят на пушачите нараства ежегодно, а държавата увеличава бюджетните си приходи от акцизи.

Ако българското общество действително е обезпокоено от вторичния цигарен дим в заведенията, нека първо си отговори на въпроса: **Възможно ли е за 15 минути на ден (толкова прекарва един пълнолетен гражданин средно дневно в заведение), при модерна вентилация, каквато 90% от заведенията вече са изградили и платили, да има каквато и да било последица за здравето?**

Другият съществен въпрос е: **Какво дишаме, с какво се храним и на какъв стрес сме изложени? Дали точно тези 15 минути ни разболяват?** При това, забележете, тези 15 минути са въпрос на личен избор на съответния човек – не принуда, не наказание, не някакъв вид изтезание, а **личен избор!**

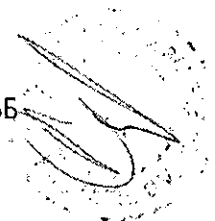
**От всичко казано дотук, от всички обвинения, които нашият бранш получи, ние достигаме до един единствен ИЗВОД: Тютюнопушенето не е проблем на българското общество. Българското общество иска да унищожи малките и средни независими заведения за хранене и развлечения, кварталните кафенета, селските кръчми. Българското общество не признава правото ни на труд, правото ни на собственост, правото ни на достойнство и защита на нашата инвестиция.**

Затова ние, членовете на Сдружение на заведенията в България, смятаме, че сме обект на безпрецедентен опит да бъде унищожен нашият бранш. Настояваме за спешно либерализиране на закона, защото нашите клиенти<sup>1</sup> искат това!

8 октомври 2013 Г.

С УВАЖЕНИЕ,

ЕМИЛ КОЛАРОВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА СЗБ

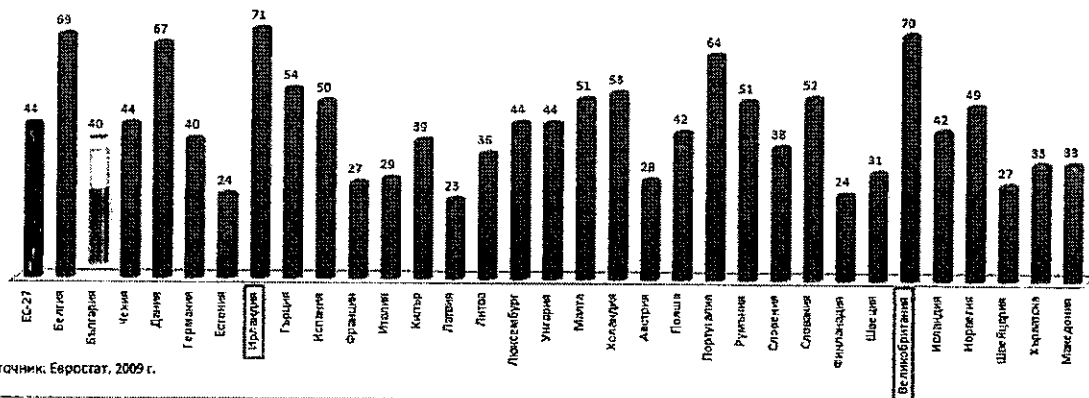


**Приложения:**

1. Справка (таблица) на ЕК за режима за пушене в страните от Европейския съюз
2. Графика с данни от Евростат за заболяемите от болести, набедени за «свързани» с тютюнопушенето;
3. БРЮКСЕЛСКАТА ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА НАУЧНА ПОЧТЕНОСТ

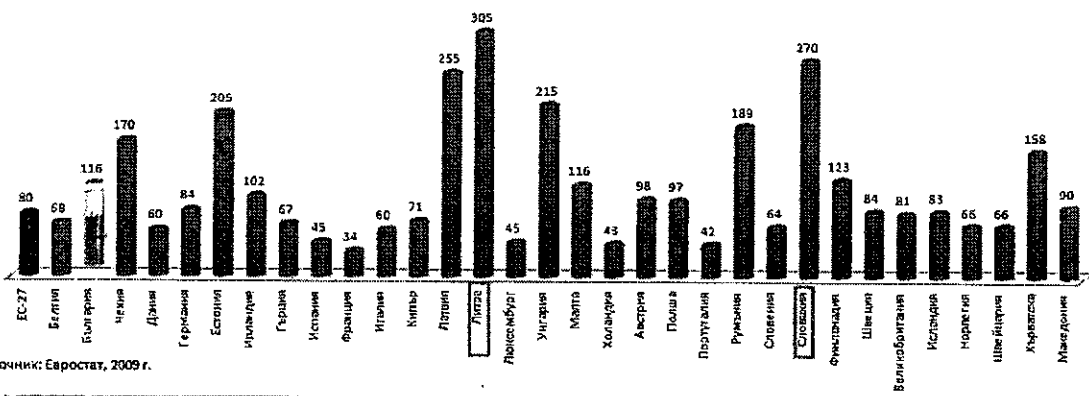
<sup>1</sup> Клиент – човек, който ползва дадена стока или услуга срещу заплащане

### Ниво на смъртност от дихателни заболявания в Европа



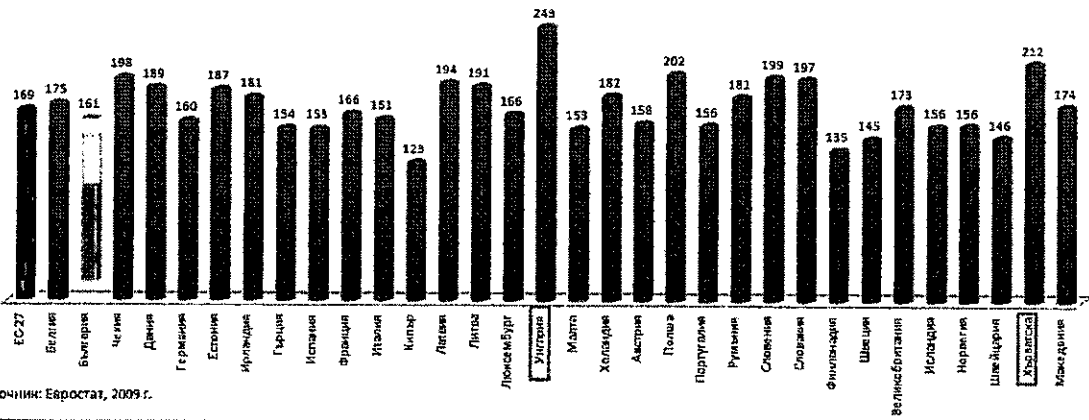
Източник: Евростат, 2009 г.

### Ниво на смъртност от сърдечни заболявания в Европа



Източник: Евростат, 2009 г.

### Ниво на смъртност от ракови заболявания в Европа



Източник: Евростат, 2009 г.

Държава	Офиси	Закрити обществени места	Ресторанти	Барове	Здравни заведения	Учебни заведения	Обществен транспорт	Хотели	Затвори
Австрия	⊙	⊙	○	○	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Белгия	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
България	●	●	●	●	●	●	⊙	●	●
Нидърландия	⊙	●	●	●	●	●	●	●	○
Чешка република	○	○	×	×	⊙	●	⊙	○	○
Дания	⊙	⊙	⊙	○	⊙	⊙	⊙	○	⊙
Естония	○	○	⊙	⊙	○	○	○	○	○
Финландия	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Франция	⊙	⊙	⊙	⊙	●	●	●	⊙	⊙
Германия	⊙	⊙	○	○	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Гърция	●	●	●	○	●	●	●	●	●
Унгария	●	●	●	●	⊙	●	●	⊙	⊙
Ирландия	●	●	●	●	●	●	●	⊙	⊙
Италия	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Латвия	⊙	⊙	●	●	⊙	●	⊙	⊙	⊙
Литва	⊙	●	●	●	●	●	●	○	⊙
Люксембург	⊙	●	⊙	○	⊙	●	⊙	⊙	⊙
Малта	●	●	●	●	●	●	●	⊙	●
Холандия	⊙	⊙	⊙	○	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Полша	⊙	●	⊙	⊙	●	⊙	⊙	⊙	⊙
Португалия	○	○	○	○	○	⊙	●	○	⊙
Румъния	⊙	⊙	○	○	●	⊙	●	○	⊙
Словакия	⊙	●	⊙	×	●	●	⊙	⊙	⊙
Словения	⊙	⊙	⊙	⊙	●	●	⊙	⊙	⊙
Испания	●	●	●	●	●	●	●	⊙	⊙
Швеция	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Обединено кралство	●	●	●	●	●	●	●	⊙	⊙
Турция	●	●	●	●	●	●	●	⊙	⊙
Македония	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Норвегия	⊙	⊙	●	●	⊙	●	⊙	⊙	⊙
Сърбия	●	●	○	○	●	●	●	⊙	⊙
Исландия	⊙	⊙	●	●	⊙	●	●	⊙	○
Хърватска	⊙	●	⊙	○	●	●	●	⊙	⊙

**ЛЕГЕНДА:**

●	Пълна забрана за пушене на закрито
⊙	Забрана за закрито пушене, като същевременно се предвиждат отделни затворени помещения за пушене
○	Частична забрана за пушене на закрито, с изключения на зони за пушачи и изключения за определени категории заведения
×	Препоръки, предложения или липса на забрана

Този преглед се основава на анализа на съответните правни разпоредби във всяка държава-членка, считано от януари 2013 г., но не взема под внимание тяхното изпълнение, нито отразява предстоящите законодателни промени или планове в България, Чешката република, Дания, Естония, Финландия, Унгария, Латвия, Люксембург, Португалия, Румъния, Швеция и Норвегия.





www.szb.bg

# СНЦ "Сдружение на заведенията в България"

София, ул. "Екзарх Йосиф" N83, [www.szb.bg](http://www.szb.bg), тел: +359 886 834158, e-mail: [centrala@szb.bg](mailto:centrala@szb.bg)

ДО

Г-Н ПЛАМЕН ОРЕШАРСКИ  
МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ

26.09.2013 г., гр. София

ОТНОСНО: Предложения за промени, касаещи подобряване на бизнес климата и увеличаване събираемостта и размера на Бюджета на Република България.

УВАЖАЕМИ Г-Н МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,

Във връзка с анонсираното от Вас намерение за обсъждане и решаване на проблемите на малкия бизнес. С цел подобряване на условията, СНЦ „Сдружение на заведенията в България“ моли за среща и стартиране на диалог и обсъждане на конкретни за наши предложения и проблеми, а именно:

1. Преразглеждане на забраната за тютюнопушене в частта и касаеща заведенията за обществено хранене и развлечения.
2. Повишаване на минималния задължителен праг за регистрация по ДДС при годишен оборот от 50 000лв на 200 000лв.
3. Определяне на максимални осигурителни прагове по професии. В момента съществуват само минимални.
4. Преразглеждане на правилата за определяне на възнаграждения, дължими за използване на авторски права.
5. Освобождаване на ангажимента от такса SMS за всеки един касов апарат за фирми с годишен оборот до 200 000лв
6. Отпадане на категоризацията за заведения за обществено хранене и забавления.
7. Промяна на методиката за определяне на таксата за битови отпадъци на база количество отпадъци, а не според стойността на имота или отчетната стойност на активите.
8. Облекчаване на бюрокрацията и воденето на дневници и записи по закона за храните.
9. Автоматична пререгистрация на Едноличните търговци в ЕООД-та.
10. Изравняване на ДДС ставката за изхранване в заведения и в хотели предлагачи в цената на нощувката - форми на изхранване.

Кратка Обосновка:

По т.1 Както знаете забраната за тютюнопушене в заведенията не оказа очаквания ефект върху намаляване броя на пушачите и намаляване на изпушените цигари, единствения ефект беше фалита на хиляди малки заведения и съкращаването (по данни от НСИ) на близо 15 000 служители от сектора.

Облекчаването на режима ще доведе до връщането на хората на работа и отварянето за затворените търговски обекти, което няма как да не облекчи държавния бюджет.

По т.2 Увеличаването на минималния задължителен праг за регистрация по ДДС ще доведе до облекчаване на счетоводството на малките фирми, също така на данъчната администрация и по никакъв начин няма да доведе до намаляване на приходите от ДДС, тъй като фирми не регистрирани по ДДС не ползват данъчен кредит на покупките си. Ще се премахне практиката „На този ще му чукна касова бележка защото не ми е познат“, малките фирми ще регистрират реалния си оборот и като цяло дребния бизнес ще стане по „светъл“. След „изсветляването“ на оборотите би трябвало да се увеличат приходите в бюджета от Корпоративен данък на малките предприятия. Не разполагаме със статистика, но сме убедени, че приходите от ДДС в Държавния бюджет от фирми с оборот до 200 000лв и в момента са пренебрежимо малки. Не на последно място по този начин малките търговски обекти ще станат конкурентно способни на големите търговски вериги и ще се съхрани и възкръсне малкия семеен бизнес.

По т.3 Както знаете един от големите проблеми на фиска е недеklarирането на част от заплатите на служителите в голяма част от българските предприятия. Въвеждането на максимални осигурителни прагове (нашето предложение е то да бъде 20% над минималните осигурителни прагове, като за горницата над тях да се дължи само Данък общ доход), ще доведе до изсветляване на доходите на населението, увеличаване на приходите в държавния бюджет от Данък общ доход. Поставяне в по-конкурентно способна среда на коректните данъкоплатци и увеличаване на доходите на работещото население, което пък ще повиши покупателната способност и съответно приходите от ДДС.

По т.4 Наредбата за използване на авторски права в заведенията в момента не отговаря на никакви принципи за определяне на размера и ползването на услугата. По темата имаме няколко различни предложения, които сме готови да обсъдим с представителите на носителите на авторски права и посочен от вас човек от Министерството на културата.

По т.5 Преди около година министър Дянков въведе контролиране на касовите апарати с изпращане на отчети към НАП. Такава практика няма почти никъде в ЕС, но българските фирми се натоварват с такса от 50-60 лв на година за SMS услуги към мобилните оператори. Тази идея на г-н Дянков само натоварва малките предприятия с допълнителен разход, осигурява гарантирани приходи на мобилните оператори, а както знаем ефекта върху събираемостта на данъци е съмнителен.

По т.6 Запознати сме и подкрепяме идеята на г-жа Бобева за отпадането на категоризацията на заведенията. Очакваме това да се случи в максимално кратки срокове. Никъде по света няма подобна категоризация, а и никой от клиентите на практика не знае заведението, което посещава с колко звезди е. Категоризацията има значение само за хотелите и домовете за настаняване.

По т.7 Този проблем е на всички притежатели на фирмени имоти, които по неясни причини плащат десетократно по големи такси от битовите абонати. Там където няма организирано разделно събиране се налага да се сключи и договор с фирма предлагаща такава услуга и на практика се плаща два пъти една и съща услуга. Крайно време е общините да изработят методики за определяне на цена за реална обработка на битови отпадъци.

По т.8 Настояваме за организиране на среща с представители на Министерството на земеделието и храните. В едно заведение за хранене персонала е натоварен с повече бумажина отколкото с конкретните си работни ангажменти.

По т.9 Проблема е създаден от неопитността на българския предприемач. Голяма част от хората желаещи да започнат бизнес не са запознати какви рискове крие фирма от типа Едноличен търговец. При фалит на ЕТ фалира не само фирмата, а и физическото лице което е притежател на фирмата. На практика, за да се



www.szb.bg

## СНЦ "Сдружение на заведенията в България"

София, ул. "Екзарх Йосиф" N83, [www.szb.bg](http://www.szb.bg), тел: +359 886 834158, e-mail: [centrala@szb.bg](mailto:centrala@szb.bg)

създаде една истинска предприемаческа среда понятието трябва да отпадне. Нашето предложение е Всички ЕТ-та автоматично да се пререгистрират в ЕООД – та.

По т10 Проблема е в това, че масова практика на хотелите е да включват в нощувката - закуска, закуска и вечеря или оллинклузив с ДДС ставка 9%, което прави неравно поставени самостоятелните заведения в близост до хотела. ДДС ставката за хотела е 9%, а за заведението в непосредствена близост 20%. Тоест, ако сметката за изхранване в хотела е 10лв, в заведението в близост до хотела ще е приблизително 11лв за една и съща услуга, но с различна ставка на ДДС. Нашето предложение е ставките да се изравнят или хотелите да оферират и събират различни ставки за изхранване и нощувка.

Очакваме да разгледате и положите усилия за реализацията на нашите предложения. Смятаме, че те ще помогнат за стабилизиране на малкия и дребен бизнес, което ще доведе до реален икономически ръст във всички сектори на икономиката в България.

С пожелания за успешен мандат,

Емил Коларов

/председател на Сдружение на заведенията в България/







# България без дим



Коалиция за живот без  
тютюнев дим  
Smoke Free Life Coalition

Усп № 107 / 7 Е 2013

НАРОДНО СЪБРАНИЕ на РЕ
№ ВХ № ПП-339-00-2
ПОЛУЧЕНО НА 08.10.2013г.

## ОТКРИТО ПИСМО

До г-н Михаил Миков - Председател на Народното събрание на Република България

До г-н Пламен Орешарски - Министър-председател на Република България

✓ До д-р Нигяр Джафер - Председател на Комисията по здравеопазване в НС на Република България

### СРЕЩУ ПРОМЕНИ В ЗАКОНИТЕ, СМЕКЧАВАЩИ ЗАБРАНАТА ЗА ПУШЕНЕ В ЗАКРИТИ ПОМЕЩЕНИЯ

7 октомври 2013 г., София

Уважаеми господин Председател на Народното събрание,  
Уважаеми г-н Министър-председател,  
Уважаема госпожо Председател на Комисия по здравеопазване

От името на хиляди граждани, подкрепящи Гражданска инициатива „България без дим“ и хилядите членове на 40-те организации, членове Коалиция за живот без тютюнев дим, заявяваме **категоричното си несъгласие с каквито и да било промени, смекчавщи съществуващата забрана за пушене на закрити обществени места**. С това писмо настояваме парламентът и правителството да не се поддават на възобновения непочтен натиск за директен лобизъм от страна тесни браншови интереси.

Изключително сме обезпокоени от обявеното - за пореден път - намерение за парламентарно обсъждане за отмяна на сега действащата пълна забрана за тютюнопушене в закрити обществени места.

Необяснимо остана защо политическата активност беше насочена именно към тази тема като едва ли не първи обществен проблем, с който се занимава настоящия парламент само дни след формирането си.

Тогава Гражданска инициатива „България без дим“ и Коалиция за живот без тютюнев дим настояхме за среща с министерския екип от името на гражданските и професионални организации, ангажирани с борбата против тютюнопушенето.

Такава среща ни беше отказана. Затова ние проведохме хиляден протест на 8-ми юни 2013 г. срещу подобно подготвяната и тогава отмяна на пълната забрана за пушене на закрито.

Единствено фактите, а не произволните голословни твърдения, могат да водят решенията на Министерския съвет и Народното събрание в решаването на един толкова изключително важен обществен въпрос, какъвто е здравето на нацията.

Недопустимо е висшите органи на държавната власт, представлявани от Вас, да се превръщат отново в проводници на интересите на тютюневите картели и частните собственици на “Булгартабак,” които губят най-много от ограничаването на тютюнопушенето.

Многобройните обективни аргументи за това сегашната забрана да остане в сила, са следните:

I. Практиката от “разделянето” на едно заведение на зали за пушачи и непушачи до м. юни 2012 г. показва, че изискванията масово не се изпълняваха. Отделянето на пушачите в зали не доведе до постигане на основната цел, а именно ефективно предпазване на непушачите (сред които и много деца) от тютюневия дим в закритите помещения. Напротив, многобройните проверки и регистрирани нарушения при т.нар. “частична забрана” показаха, че на практика пушенето продължава на много места:

- заобикаляха се изискванията за квадратурите на залите и малките заведения: собственици масово използваха похвата да твърдят, че спазват наредбите “по документи”, докато помещенията им за пушачи видимо грубо и значително надвишаваха ограниченията за размер;
- вентилационни съоръжения масово или не бяха изградени, или бяха инсталирани, но нарочно невключвани в експлоатация;
- масово липсваше изискваната изолация между залите за пушачи и непушачи, както и плътно затварящите се врати между тях;
- бяха представяни фалшиви протоколи от лаборатории, които измерват ефективността на вентилациите;
- в повечето малки и средни населени места на практика частичната забрана просто не се спазваше никъде, тъй като здравните инспекции не разполагат с бюджети за извършването на ефективни проверки извън областните центрове.

II. На бизнеса вече беше дадена “възможност” да отложи пълната забрана с две години през 2010 г. под натиска на тютюневите лобисти в предходния парламент. Припомняме, че техният лидер Емил Димитров бе уличен в конфликт на интереси като народен представител от тогава управляващата партия.

Въведената “частична забрана” създаде непазарна среда и принуди много собственици на заведения да инвестират в напълно ненужни съоръжения. Изнесените тогава от нашата инициатива доказателства за прокарваните от БХРА (Българската хотелиерска и ресторантьорска асоциация) интереси на тютюневата индустрия обясняват до голяма степен поредната инициатива на тази структура, претендираща иначе да бъде

браншова. БХРА защитаваше и препоръчваше инвестирането в съоръжения за разделяне на заведенията за пушачи и непушачи.

Всичко това ставаше без оглед на поредните инвестиционни тежести, които ресторантьорското съсловие отново щеше да бъде принудено да направи. Защото беше предварително известно, че само след две години ще бъде въведена пълна забрана за тютюнопушене.

Нелогично и прекалено непазарно е обществото да трябва да поема отговорността за риска от предприемаческите решения на един или друг бизнес сектор.

III. Данните на независими научни институти и организации със световен опит и доверие показват безусловно, че разделянето на едно заведение на отделени части за пушачи и непушачи не намалява в достатъчна степен вредата от "пасивното" пушене, тъй като:

- вентилационните системи са неспособни да намалят в степен до безвредност цигарения дим в една и съща сграда (виж [1] в края - "Източници");
- нелогично и неефективно е разрешаването на пушенето в определено време на денонощието: пропитите с цигарен дим стени и мебели на заведенията продължават да вредят и пречат на посетителите им в останалото време;
- не предлага възможност за защита на здравето на работещите в заведенията, които са принудени да се трудят в доказани изключително опасни за здравето условия;
- според сведения на Министерство на финансите на предишното редовно правителство, публичните разходи за здравеопазване само за болести, причинени и свързани с тютюнопушенето, са над 200 млн. лева годишно [2];
- близо 2000 смъртни случая годишно в България се дължат на „пасивно“ пушене, т.е. при хора, които не са пушачи, но пребивават в среда на пушачи [3];
- само за една година от въвеждането на сегашната забрана има отбелязано намаляване на инфарктите. Това намаление е най-отчетливо при младите хора, и засяга както пушачите, така и непушачите [4].

IV. Твърденията на организациите на бизнеса, които активно лобират за либерализиране на сегашното законово ограничение, че значителна част от търговската им дейност е намаляла в резултат от забраната, не са подкрепени от никакви конкретни факти.

За тази цел обективно би било единствено сравняването на официално декларираните приходи на голям брой заведения за два еднакви периода на година с частична забрана и година с пълна забрана. Но дори и такива измервания не могат да потвърдят твърденията, че евентуалните загуби са пряк резултат от сегашната забрана за пушене, предвид наличието на толкова много други икономически фактори, които пряко им влияят, особено в днешната икономическа обстановка.

Напротив, фактите от стотици изследвания в десетки страни показват, че няма никакво пряко финансово въздействие върху бизнеса от забраната на пушенето.

В подкрепа на тази реалност е и резултатът от проучване на НЦИОМ от декември 2012, показващо че само 16 % от пушачите са спрели да посещават заведения заради забраната на пушенето.

V. Прокламираното наскоро “изследване” на група депутати и лобистите на тютюневата индустрия в медиите, твърдящо за “по-мека” забрана на пушенето на закрити обществени места в ЕС, са тенденциозно подбрани изключения, които не обхващат доминиращата в Европа тенденция. Можете да намерите конкретен анализ в Приложението към това писмо. В подобен дух са и изявленията на председателя на Европейския Парламент Мартин Шулц, комисаря по здравеопазването и други представители на европейските институции, които категорично се противопоставят на декларираното намерение за либерализиране на режима за тютюнопушене в България.

Освен гореизложените факти, има многобройни и нарастващи по своята убедителност - особено през последните дни - обществени индикатори за категоричното несъгласие на обществото с евентуални промени в сегашния режим на забрана за тютюнопушенето на закрити обществени места:

- петиция срещу връщането на цигарите в заведенията с над 70 000 подписа, която стана най-голямата онлайн-петиция в историята на България [6]
- многобройни анкети, като тази на най-гледаната българска телевизия БТВ, които показват, че над 60% от гражданите не одобряват либерализирането на забраната [7]

Разбираме и подкрепяме желанието за подпомагане осигуряването на работа и доходи за хората, работещи в ресторантьорския бранш. Държавата обаче разполага с редица инструменти за подпомагане на този бизнес чрез пакет от икономически мерки и не следва да стимулира заетост чрез тютюнопушене.

Необходимо е да припомним, че решение на Върховния административен съд от 2011 г. утвърди правото на чиста и здравословна околна среда като безусловно по-висше право на всеки български гражданин от правото за печалба и икономическа инициатива. С това писмо категорично настояваме държавното управление в страната стриктно да следва духа на това решение на нейната съдебната власт.

Припомняме също и че сега действащата нормативна уредба е признание за България като една от малкото водещи страни в Европа, в поне една област на здравеопазването. Законът е в унисон с доминиращата понастоящем тенденция в европейското право за ограничаване на тютюнопушенето на обществени места, което се подчинява на интереса за здравето на хората и особено на младите, а не изключително и само на бизнес-интересите на дадена отделна индустрия. Това постижение на гражданското общество и демократичните институции на страната ни трябва да се съхрани.

Обръщаме се към Вас, като ръководители на законодателната и изпълнителната власт, с категорично настояване да демонстрирате пред българското общество, предвид крайно изострената и силно повишената в последните месеци обществена чувствителност,

че защитавате фундаменталната човешка ценност - здравето над всичко - над частния интерес на група лобисти на тютюневата индустрия.

Гражданската инициатива „България без дим“ и 40-те неправителствените организации, обединени в Коалицията за живот без тютюнев дим, ще продължават, както и при предишните правителства, да оказват обществена и практическа подкрепа на държавните органи за подобряване на контрола и спазване на пълната забрана за пушене в закритите обществени места. В тази дейност ние като организации имаме подкрепата на българските граждани, които вече са я приели като полезна и европейска даденост.

С уважение,

Павел Антонов

Председател на Управителният съвет на сдружение „България без дим“

0882 37 40 37      www.bezdim.org

Д-р Гергана Гешанова

За Коалиция за живот без тютюнев дим

0882 37 40 00      www.coalicia.bezdim.bg

**Източници, цитирани в писмото:**

[1] <http://bezdim.org/docs/samo-palna-zabarana-pusheneto-efektivna.pdf>

[2] [http://www.dnevnik.bg/bulgaria/2012/12/12/1967479\\_diankov\\_nad\\_250 mln\\_lv\\_godiшно\\_se\\_harchat\\_za\\_lechenie/](http://www.dnevnik.bg/bulgaria/2012/12/12/1967479_diankov_nad_250 mln_lv_godiшно_se_harchat_za_lechenie/)

[3] из становище на Дружеството на кардиолозите в България

[4] по сведения на Дружеството на кардиолозите в България

[5] <http://bezdim.org/docs/zabrana-pushene-ikonomicheski-efekt.pdf>

[6] [http://www.peticiaq.com/signatures/ne\\_na\\_cigarite\\_v\\_zavedeniata](http://www.peticiaq.com/signatures/ne_na_cigarite_v_zavedeniata)

[7] <http://btvnews.bg/bin/polls.phpodobryavate-li-liberaliziraneto-na-zabranata-na-pushene-na-obshtestveni-mesta.html>

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### Факти за реалните тенденции за забрана тютюнопушенето в Европа

#### Холандия

[цитат] 3 май 2013: “Забраната за пушене в барове и кафенета ще бъде възстановена в цялата хранителна и хотелиерска индустрия, каза младшият министър Мартин ван Рийн в петък. ... Веднъж след като забраната бъде въведена отново, пушенето няма да бъде повече позволено в малки кафенета и барове, оперирани от собствениците им. Там пушенето ще бъде позволено само в отделни изолирани части в които няма обслужване.”

Източник:

[http://www.dutchnews.nl/news/archives/2013/05/smoking\\_ban\\_to\\_be\\_reinstated\\_i.php](http://www.dutchnews.nl/news/archives/2013/05/smoking_ban_to_be_reinstated_i.php)

#### Германия:

Отчитайки населението по провинции, за 40% от всички германци има пълна забрана за пушене на закрито, както следва:

Провинции Бавария и Саарланд: тотална забрана, дори и след решението на германският Конституционен съд от 2008. Противно на някои твърдения, съдът е постановил че провинциалните правителства имат право да наложат или пълна забрана, или да позволят изключения.

В Бавария от 2010 пушенето вече е забранено на Октоберфест дори и във временни “тенти”.

[цитат] “Федералните държави имаха срок до 31 декември 2009 г. да модифицират своите забрани за пушене. До тази дата, на баровете по-малки от 75 кв.м. беше дадена възможност да се обявят като “заведения за пушене” при условие да не бъдат допускани в тях лица на и под 18 годишна възраст и ако там не се сервира храна.”

Въпросното решение на Конституционния съд на Германия ни най-малко не е подкрепа на някакво “право” за пушене, както го прокламират неинформирани се за същността му. Мотивите на съда са че забраната за пушене в едни заведения, а разрешаването му в други нарушава принципа на равнопоставеност на бизнесите и правото на еднакви условия на конкуренция. Затова съдът постановява всяка провинция има право да реши или трябва да има пълна забрана, или да няма разграничения на заведенията.

Източник:

[http://www.senate.columbia.edu/archives/hearings/smoking\\_docs\\_jan\\_2013/jhecon\\_May\\_2011\\_smoking\\_bans\\_germany.pdf](http://www.senate.columbia.edu/archives/hearings/smoking_docs_jan_2013/jhecon_May_2011_smoking_bans_germany.pdf)

Нордрейн-Вестфалия: от 1 май 2013 е в сила тотална забрана:

[цитат] "... пъбове и ресторанти в Нордрейн-Вестфалия няма повече да могат да предоставят предназначени за пушене части. Досега пушенето беше позволено в малки барове и определени части на ресторантите."

Източник: <http://www.thelocal.de/society/20130430-49447.html>

Хамбург, Берлин, както и в някои други провинции: по-либерален режим, но само при условие че не се сервира храна там, където се пуши. Също така, няма "разделни зали" за пушачи и непушачи: заведението е или изцяло заведение с пушене, или изцяло без пушене. В заведенията без пушене има "изолатори", в които само се пуши – никой не работи в тях, не се сервира нищо.

### **Русия**

Етапи на въвеждане на забраната:

Първи етап от 1 юни 2013: работни места, жилищни стълбища, гари, летища и обществен транспорт.

Втори етап: от 1 юни 2014 – кафенета, барове, ресторанти, магазини и търговски центрове.

Източник: <http://www.bbc.co.uk/news/world-europe-22739016>

### **Ирландия**

Въведена пълна забрана за тютюнопушене през 2004 г. В момента пушат 22% от населението. Министерство на здравеопазването представя план, съгласно който до 2025 г. Ирландия да стане страна „свободна от тютюн“, с не повече от 5% пушачи.

Източник: BBC NEWS Europe

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Организации, членове на Коалиция за живот без тютюнев дим

1. АББА – Асоциация на българите боледуващи от астма и други белодробни заболявания
2. АДРА-България – Международна благотворителна организация
3. Алианс на трансплантираните и оперираните „Бъдеще за всички“
4. Асоциация “ Активни потребители”
5. Асоциация за превенция и работа със зависимости „Само днес“
6. Асоциация на пациентите със сърдечно съдови заболявания
7. Асоциация на студентите медици в България
8. Асоциация „Родители“
9. Асоциация „Солидарност“
10. Българска асоциация „Диабет“
11. Българска асоциация за закрила на пациентите
12. БМЧК – Български младежки червен кръст
13. Българско дружество по белодробни болести
14. Българско дружество по невроонкология
15. Българска педиатрична асоциация
16. БНДЕХЕМ – Българско национално дружество по естетична хирургия и естетична медицина
17. „Горичка“
18. Гражданска инициатива „България без дим“
19. Гражданско сдружение „Алцхаймер – България“
20. Джуниър Ачийвмънт България Алумни Бизнес Клуб
21. Дружество на кардиолозите в България
22. Международен институт за здравеопазване и здравно осигуряване;
23. Национален алианс на редките заболявания
24. Национална асоциация за профилактика на белодробните заболявания
25. Национална мрежа за децата
26. Национален съюз на акушер гинеколозите от доболничната помощ
27. Община Кюстендил



28. Пациентска асоциация за репродуктивно здраве „Усмихни се”
29. Пациентски организации „Заедно с теб“
30. Столична библиотека
31. Съюз на Българските Медицинските Дружества
32. Съюз на военноинвалидите и военнопострадалите
33. Фондация „Борба с рака”
34. Фондация „България, младежка превенция”
35. Фондация „Грижа за здравето”
36. Фондация „За хората”
37. Фондация „Имеон Балкани”
38. Фондация „Природа и здраве”
39. „Янев и Янев” - Рекламна агенция
40. Health Media Group



# България без дим



Коалиция за живот без  
тютюнев дим  
Smoke Free Life Coalition

Изх. № 98/26.06.2013 г.

НАРОДНО СЪБРАНИЕ на РБ  
Вх. № ПГ-328-00-23  
ПОЛУЧЕНО НА 26.06.2013 г.

ДО

Д-Р ТАНЯ АНДРЕЕВА  
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

НАРОДНО СЪБРАНИЕ  
Вх. № ПГ-328-00-23  
дата 27.06.2013 г.

Д-Р НИГЯР ДЖАФЕР  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ  
КЪМ 42-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Д-Р АНГЕЛ КУНЧЕВ  
ГЛАВЕН ДЪРЖАВЕН ЗДРАВЕН ИНСПЕКТОР

УВАЖАЕМА Д-Р АНДРЕЕВА,  
УВАЖАЕМА Д-Р ДЖАФЕР,  
УВАЖАЕМИ Д-Р КУНЧЕВ,

Приложено, изпращаме Ви предложенията на Сдружение „България без дим“ и Коалиция за живот без тютюнев дим за промени в Закона за здравето. Текстовете, които предлагаме, са ориентирани към подобряване ефективността на държавния здравен контрол и включването и на други контролни органи по спазване забраната за тютюнопушене на обществени и работни места, както и определянето на понятието „закрито обществено място“, чиято липса създаде много затруднения при прилагането на закона.

Експертите на двете организации са готови да сътрудничат при обсъждането на текстовете, за да може те да станат факт и забраната да се прилага по-ефективно.

Настояваме предложенията да бъдат обсъдени на среща в най-кратък срок.

**ПРИЛОЖЕНИЕ:** Предложение за промени в Закона за здравето.

С УВАЖЕНИЕ:

Д-Р ГЕРГАНА ГЕИТАНОВА  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
КОАЛИЦИЯ ЗА ЖИВОТ  
БЕЗ ТЮТЮНЕВ ДИМ



ПАВЕЛ АНТОНОВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
СДРУЖЕНИЕ  
„БЪЛГАРИЯ БЕЗ ДИМ“



Гражданска инициатива  
„България без дим“  
концентрира енергията на  
стотици хиляди граждани,  
които подкрепят  
въвеждането на  
пълна забрана за  
тютюнопушене на  
обществени места и държат  
законът да се спазва и  
прилага стриктно.  
www.bezdim.org  
Коалицията за живот без  
тютюнев дим обединява над  
30 обществени, пациентски  
и медицински организации,  
общини и меди.  
www.coalition.bezdim.org  
Телефон +359 882 37 40 00  
Е-поща project@zabrana.bg  
Бул. „Сливница“ 257, ет. 3  
София 1202

## ПРЕДЛОЖЕНИЯ

на Сдружение „България без дим“ и Коалиция за живот без тютюнев дим за промени в Закона за здравето

§ 1. В чл. 38 се създава нова алинея 5 със следното съдържание:

„(5) При установяване на тютюнопушене в обект, в който е наложена имуществена санкция за повторно нарушение по чл. 218, ал. 2 и 3, с влязло в сила наказателно постановление, директорът на регионалната здравна инспекция издава заповед за спиране експлоатацията на обекта за срок от шест месеца. Заповедта влиза в сила от деня на връчването и, като обжалването и не спира изпълнението. За периода, в който обектът е спрял от експлоатацията, на видно място се поставя табела с надпис „Обектът е спрял от експлоатацията до ..... поради нарушаване забраната за тютюнопушене.“

Съществуващата ал. 5 става ал. 6 със следното съдържание:

„(6) При изпълнение на задължителните предписания и определените мерки, както и след изтичане на срока по ал. 5 органът, издал заповедта, разрешава със заповед възстановяването на дейността или експлоатацията на обекта.“

**Мотиви:** Опитът от изминалата година, при която действаше пълната забрана, показва, че има обекти, които системно нарушават забраната за тютюнопушене, въпреки че органите на държавния здравен контрол са съставили няколко акта, включително и имуществена санкция за повторно нарушение с максимален размер. Според нас временното спиране от експлоатацията за период от шест месеца ще има възпиращ ефект и собствениците на обекти ще положат усилия и ще предприемат необходимите мерки да не допуснат повторно нарушение, защото следващата санкция ще бъде затваряне на обекта. В сегашния си вид Законът за здравето не предвижда последваща стъпка след повторното налагане на имуществена санкция, което ограничава възможностите за ефективен контрол.

§ 2. В чл. 56 ал. 3, 4, 5 и 6 се отменят.

Създава се нова алинея 3 със следното съдържание:

„(3) Министерският съвет определя с наредба изискванията към обозначенията за забрана на тютюнопушенето в закритите обществени и работни места.“

### **Мотиви:**

С промените в Закон за здравето, влезли в сила от 1.06.2012 г. се разреши тютюнопушене в обособени самостоятелни помещения, разположени в сградите на летищата. Според нас това е едно отстъпление от „пълната“ забрана, за което няма логично обяснение. Българските летища са крайни дестинации (за отлитане или кацане) и няма транзитни полети, които да налагат пътници да чакат определен полет 5-6 или повече часа, особено когато не разполагат с транзитни визи и не могат да напуснат сградата на летището. За пушачите са предоставени условия за пушене на открито преди да се качат или след като слязат от самолета.

С промените в Закон за здравето, влезли в сила от 1.06.2012 г. отпадна чл. 56а, ал. 3, в която се даваше право на Министерски съвет да регламентира с наредба подробности по прилагането на изискванията за тютюнопушенето, включително и начина на обозначаването на помещенията. В момента няма изискване в обектите да се поставят знаци, показващи, че е забранено тютюнопушенето, както и телефоните, на които да се сигнализира за нарушение на забраната.

§ 3. Алинеи 2 и 3 на чл. 218 се изменят така:

„(2) Ако бъде констатирано тютюнопушене или предлагане на алкохол в обект, стопанисван от едноличен търговец, в нарушение на чл. 54, 56 и 56а, се налага имуществена санкция в размер от 1000 до 1500 лв., а при повторно нарушение – от 1500 до 3000 лв.

(3) Ако бъде констатирано тютюнопушене или предлагане на алкохол в обект, стопанисван от юридическо лице, в нарушение на чл. 54, 56 и 56а, се налага имуществена санкция в размер от 3000 до 5000 лв., а при повторно нарушение – от 5000 до 10000 лв.

(4) Отделно от санкцията по ал. 2 и 3 контролните органи по чл. 231, ал. 2 задължително налагат глоба в размер от 500 до 1000 лева, на управителя на обекта за това, че е допуснал да се извърши нарушение на чл. 54, 56 и 56а. В случай, че обектът няма назначен управител, глобата се налага на управителя на юридическото лице.

(5) Едноличен търговец или юридическо лице, което продължи експлоатацията на обекта въпреки заповедта за спиране по чл. 38, ал. 5, се наказва с имуществена санкция от 50 000 лв. за всяко отделно нарушение.

#### **Мотиви:**

През изминалата година се установи, че съществува противоречива практика по отношение установяване на нарушенията на едноличните търговци и юридическите лица. Препращането към ал. 1 на чл. 218 не даваше възможност ясно да се дефинира вината на едноличния търговец и юридическото лице и техния ангажимент към създаване на необходимите условия и организация, чрез които в обекта да не допуска тютюнопушене и да не се нарушава забраната за тютюнопушене. Тъй като текстът на чл. 56 и 56а е „Забранява се тютюнопушенето.....“ много често се допускаше вината да се идентифицира с акта на тютюнопушене от едноличния търговец или физическото лице, което много лесно беше оборвано в съда.

§ 4. Алинея 2 на чл. 231 се изменя така:

„(2) Нарушенията по чл. 218, ал. 1-3 се установяват с актове, съставени от държавни здравни инспектори от регионалните здравни инспекции, и/или от държавни здравни инспектори от Министерството на здравеопазването, от контролните органи на инспекцията по труда, от контролните органи на областните дирекции по безопасност на храните, от полицейските органи, от лица, определени от кметовете на общините. Наказателните постановления се издават съответно от директора на регионалната здравна инспекция, съответно от министъра на здравеопазването, от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Главна инспекция по труда“, от директора на дирекция „Инспекция по труда“, от директора на областната дирекция по безопасност на храните, от директора на областната дирекция на Министерството на вътрешните работи, от кметовете на общините или от оправомощени от тях длъжностни лица.“

В чл. 231 се създават нови алинеи 3 и 4 със следното съдържание:

„(3) Актове по чл. 218, ал. 1-3 могат да се съставят и от представители на обществеността и неправителствени организации, преминали необходимото обучение и оправомощени от министъра на здравеопазването с правата по чл. 37, ал. 2 от Закона за административните нарушения и наказания. Наказателните постановления се издават от директорите на регионалните здравни инспекции по мястото на извършване на нарушението.

(4) Нарушенията по чл. 218, ал. 4-6 се установяват с актове, съставени от държавни здравни инспектори от регионалните здравни инспекции, и/или от държавни здравни инспектори от Министерството на здравеопазването, а наказателните постановления се издават

от директора на регионалната здравна инспекция, съответно от министъра на здравеопазването.“

### Мотиви:

Основен недостатък при мерките за ограничаване на тютюнопушенето на обществени места, винаги е бил контролът по спазването на тези мерки, независимо дали за пушачите са определяни зони, самостоятелни помещения или друг вид ограничения. Колкото и да са били по численост държавните здравни инспектори през годините, те не са в състояние да оказват ефективен контрол по всяко време и на всяко място. Според нас със Закона за здравето трябва да се възложат правомощия на по широк кръг контролни органи, за да може да се постигне по-ефективен контрол.

От 1999 г. здравните инспектори не извършват контрол в промишлените предприятия, като и на другите работни места, ако те не са обекти с обществено предназначение, посочени в Закона за здравето. По този начин контролът за спазване изискванията за забрана на тютюнопушенето на работните места не се осъществява навсякъде, а в много обекти въобще няма такъв контрол. Инспекторите в Главна инспекция по труда, включително и тези към 21 дирекции „Инспекции по труда“, няма да бъдат особено затруднени при извършването на проверките по спазване изискванията за безопасност при работа, да санкционират и тези, които нарушават изискването за тютюнопушене на работното място.

С приемането на Закона за българската агенция по безопасност на храните, контролът в заведенията за хранене и развлечения се осъществява от инспекторите от областните дирекции по безопасност на храните. Подобно на контролните органи на инспекцията по труда, при извършването на проверките в заведенията, те ще имат възможност да санкционират както физическите, така и юридическите лица, които нарушават разпоредбите на чл. 56 от Закона за здравето.

Независимо, че в чл. 48 от Закона за здравето е записано, че органите на Министерството на вътрешните работи, другите държавни и общински органи и ръководителите на ведомствата, организациите, физическите и юридическите лица са длъжни да оказват необходимата помощ и съдействие на държавните здравни инспектори при упражняване на правомощията им, това на практика се осъществява доста трудно и бавно. Съответно в чл. 6, т. 11 от Закона за Министерство на вътрешните работи също е записано „оказване на съдействие на други държавни органи“. Въпреки, че има практика да се организират съвместни проверки, те не са регулярни, като основно се използват за контрол на заведенията през нощта. Значително затруднение изпитват държавните здравни инспектори, които нямат право да изискват документ за самоличност, който е необходим за съставяне на акт на физическо лице. Тъй като в чл. 8 от Закона за МВР се казва, че „Други дейности на МВР могат да се възлагат само със закон.“ предлагаме на полицейските органи да бъде дадена възможност да съставят актове по чл. 218 самостоятелно, като наказателните постановления се издават от директорите на областните дирекции на МВР. Такъв прецедент има с чл. 46 от Закона за закрила на детето, където е посочено: „Нарушенията по чл. 45, ал. 1 - 4 се установяват с акт от полицейските органи, а наказателното постановление се издава от директора на областната дирекция на Министерството на вътрешните работи или от оправомощено от него длъжностно лице.“

С въвеждането на забрана за тютюнопушене на открити места се налага да се дадат правомощия и на определени лица, упълномощени със заповед от кметовете на общините. Това ще даде възможност да се разшири кръга от контролните органи, особено в малките населени места, където държавните здравни инспектори нямат възможност да осъществяват контрол редовно.

В чл. 37, ал. 2 от Закона за административните нарушения и наказания (ЗАНН) е посочено, че „Актове могат да съставят и представители на обществеността, ако са овластени за това с нормативен акт.“ Във връзка с това предлагаме да се даде възможност на лица от

неправителствени организации, които желаят и които са специално обучени и оправомощени със заповед от министъра на здравеопазването, също да съставят актове по чл. 218 от Закона за здравето. Това значително ще разшири възможностите за контрол. Наказателните постановления по тези актове ще бъдат издавани от директорите на регионалните здравни инспекции по мястото на нарушението. Вече има обучени доброволци от различни градове в страната, има написано ръководство, съгласувано с Министерство на здравеопазването. При одобряване и приемане на този текст от Парламента, ще бъде организирана и проверка на знанията на обучените доброволци. Може би контролът по спазване забраната за тютюнопушене на обществени и работни места и обществения транспорт ще даде възможност да се утвърди тази практика и текста на чл. 37, ал. 2 от ЗАНН няма да бъде само на книга.

§ 5. В Допълнителните разпоредби се създава нов § 16 със следното съдържание:

„§ 16 „Закрито обществено място“ по смисъла на чл. 56 е всяко пространство, покрито с покрив и оградено с най-малко две стени/страни, независимо от наличието на отваряеми прозорци, без оглед на материала, използван за покрива, стените или страните и без оглед на това дали структурата е постоянна или временна.“

#### **Мотиви:**

Дефинирането на понятието „закрито обществено място“ в Закона за здравето е крайно наложително, защото през изминалата година бяхме свидетели на много нарушения, които бяха обяснявани с различни и произволни тълкувания на понятието. През лятото се отваряха прозорците и се считаше, че даден обект вече не е закрит, а през зимата на тротоарните площи се изнасяха маси, които бяха плътно запечатвани с различни платнени или полиетиленови ограждения, в които се разрешаваше тютюнопушенето. Точното определение на понятието „открито“/„закрито“ обществено място ще даде възможност и на гражданите и на собствениците на обекти да спазват изискванията на закона. Формулировката на понятието е заимствана от Приложението към Препоръката на Съвета на Европейския съюз за среда без тютюнев дим от 24 ноември 2009 г.





# България без дим



Коалиция за живот без  
тютюнев дим  
Smoke Free Life Coalition

ур. КЗ-353-10-8/

Исп. № 106/15 2013 г.

НАРОДНО СЪБРАНИЕ на РБ

ВХ № ПС-328-00-86

ПОЛУЧЕНО на 2.10.2013

01.07.

11.00

ДО  
Д-Р НИГЯР ДЖАФЕР  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ  
ПРИ 42-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

**УВАЖАЕМА Д-Р ДЖАФЕР,**

Приложено, изпращаме на вниманието Ви становището на Гражданска инициатива „България без дим“ и Коалиция за живот без тютюнев дим по внесения от група депутати от III „Атака“ ЗИД на Закона за здравето, отнасящ се до тютюнопушенето в заведенията за хранене и развлечения.

Прилагаме и разработените от експерти от двете организации предложения за промени в Закона за здравето, които ще доведат до подобряване контрола по спазване на забраната за тютюнопушене в закрити и някои открити обществени места.

Искрено се надяваме, че нашето становище и направените предложения ще бъдат предоставени и на останалите членове на Комисията по здравеопазване и ще бъдат предмет на обсъждане по време на заседанието на Комисията.

Членовете на Гражданската инициатива „България без дим“ и Коалиция за живот без тютюнев дим са на разположение за обсъждане на направените предложения.

**ПРИЛОЖЕНИЕ:** Съгласно текста

**С УВАЖЕНИЕ:**

Д-Р ГЕРГАНА ГЕШАНОВА  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
КОАЛИЦИЯ ЗА ЖИВОТ  
БЕЗ ТЮТЮНЕВ ДИМ



ПАВЕЛ АНТОНОВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
ГРАЖДАНСКА ИНИЦИАТИВА  
„БЪЛГАРИЯ БЕЗ ДИМ“



Гражданска инициатива  
„България без дим“  
концентрира енергията на  
стотици хиляди граждани,  
които подкрепят  
въвеждането на  
пълна забрана за  
тютюнопушене на  
обществени места и държат  
законът да се спазва и  
прилага стриктно.  
www.bezdim.org  
Коалицията за живот без  
тютюнев дим обединява над  
30 обществени, пациентски  
и медицински организации,  
общини и медии.  
www.coalition.bezdim.org  
Телефон +359 882 37 40 00  
E-поща project@zabrana.bg  
Бул. „Сливница“ 257, ет. 3  
София 1202



## СТАНОВИЩЕ

на Гражданска инициатива „България без дим“ и Коалиция за живот без тютюнев дим по Законопроекта за изменение и допълнение на Закона за здравето, внесен от група народни представители от ПП „Атака“

Членовете на Гражданска инициатива „България без дим“, както и организациите към Коалиция за живот без тютюнев дим категорично възразяват срещу предложението, направено от народни представители от парламентарната група на партия „Атака“ за промяна на текстове в Закона за здравето, свързани с тютюнопушене в заведенята за хранене и развлечения.

Аргументите, посочени в мотивите към законопроекта, не почиват на проведени научни или национално представителни проучвания, които да обосноват „нарастването на безработицата с поне 30 хил. души“ сред персонала на заведенята, както и „спад в приходната част на бюджета с не по-малко от 300 млн. лв.“ Абсолютно необоснована е и тезата, че „действащите забрани нарушават правата на гражданите на Република България по смисъла на възможността сами да определят своя начин на живот.“

В отговор на последното твърдение ще си позволим да цитираме част от Решение № 7294 от 26.05.2011 г. на Върховния административен съд на Република България по повод забраната за тютюнопушене в Кюстендил, в което се казва: *„Околната среда без тютюнев дим е естественото състояние на околната среда. Този факт не се нуждае от доказване. ...Тютюнопушенето не е субективно право, нито е защитен от закона интерес. Това е вредоносна практика, както за упражняващия я, така и за околните..... Ето защо ограничаването в каквато и да било степен на тютюнопушенето не може да се приеме като мярка, накърняваща права или засягаща правна или лична сфера на гражданите. Напротив - възможността да се пуши на обществени места, дори при ограничени условия, поставя под заплаха здравето както на пушещия, така и на околните /пребиваващи или работещи в тях/ и нарушава основното и неотменимо конституционно право на гражданите на здравословна и безопасна среда на живот. В този контекст именно предоставянето на възможност за упражняване на тази вредоносна практика на обществени места може да се разглежда като нарушаване на субективни права, гарантирани от Основния закон и като дискриминационна практика по отношение желаещите да живеят, работят и ползват обществени места без тютюнев дим, както и може да бъде основание за търсене отговорност за вреди.“*

Действащата вече една година забрана за тютюнопушене на закрити и някои открити обществени места доказва, че тя се приема от населението. Различни проучвания сочат, че подкрепа за забраната дават 61-69% от анкетираните, много от които са пушачи. Хората искат да усещат вкуса на храната и питиетата, които консумират, да дишат свободно, когато танцуват и да се прибират в домовете си, без да вонят на тютюнев дим.

Ако през месец декември 2012 г., когато се обсъждаше в 41-то народно събрание отмяна на забраната, петицията „Не на връщането на цигарения дим в заведенята“ беше подписана от 22 000 граждани, то сега само за 10 дни тя събра подписите на 39 000 недоволни граждани и към днешна дата те са вече 61 100. Отделно в социалните

мрежи непрекъснато възникват групи, една от които е на пушачите, които подкрепят забраната.

Туризмът в България не пострада от въведената забрана. Напротив, летният туристически сезон 2012 г. завърши с 5 % ръст в броя на туристите и 7.5% ръст в броя на нощувките. По данни на Института за анализи и оценки в туризма резервациите за сезон 2013 г. също предвиждат ръст от 3.5-4% спрямо сезон 2012.

При анализа на причините за възможен спад в оборотите и приходите на някои заведения за хранене и развлечения не трябва да се изтъква само забраната за тютюнопушене в помещенията, а следва да се отчитат и други съществуващи обективни показатели, като повишаване цените на храните, на тока, водата, отоплението, инфлацията, сезонното наемане и последващо освобождаване на персонала. Според нас една от най-важните причини е общото обедняване на хората. Обективно това се доказва и от резултатите на проведеното през месец септември 2012 г. национално представително проучване на НЦИОМ. Един от изводите е: „Недостигът на финансови средства най-често кара българските домакинства силно да редуцират разходите си за луксозни стоки, услуги и развлечения. За 80% от интервюираните моментната или трайна липса на пари води до отказ от развлечения като гостувания, посещения на ресторанти, барове и т.н. Преди четири години този дял е бил по-нисък с цели 16%.“

Ние категорично възразяваме срещу внесеното предложение за промени в Закона за здравето, тъй като то е свързано с връщане на ред, който доказва, че не може да осигури безопасна среда за посетителите и за персонала, работещ в заведенията. Там, където бяха изградени помещения за пушачи не отговаряха на изискваната квадратура, вентилацията не се пускаше, вратите стояха непрекъснато отворени и димът проникваше и в другите помещения. Протоколите от измерванията на ефективността на вентилацията в повечето случаи не отговаряха на действителното състояние на вентилационните съоръжения. Заведенията с площ до 50 кв. м. не изградиха необходимата вентилация и в тях просто не можеше да се диша. Сега се предлага да се увеличи площта на заведенията на 70 кв. м, за които собствениците ще имат право да избират дали в тяхното заведение да се пуши. Това означава, че няма да има място, където човек да заведе децата си, защото достъпът на лица до 18 г. е забранен, а това са по-малките заведения, които българинът може да си позволи все още да посещава. Не трябва да се подминава и посочената констатация в параграф 25 на Приложението към Препоръката на Съвета на Европейския съюз за среда без тютюнев дим: „Безопасни нива на излагане на вторичен тютюнев дим не съществуват и, както беше признато от Конференцията на страните в решение FCTC/COP1(15), инженерните методи като вентилация, обмен на въздуха и използване на определени зони за пушене не защитават от излагане на тютюнев дим.“

С отпадането на ал. 2 на чл. 56 от действащия текст на Закона за здравето се изключват обособените работни места и помещенията към тях със спомагателно и обслужващо предназначение, което е недопустимо, защото това недоглеждане ще лиши работещите от възможността да пребивават в среда, свободна от тютюнев дим.

От направеното предложение за промени в Закона за здравето не личи загриженост за здравето на хората и особено за здравето на работещите в заведенията за хранене и развлечения, а по-скоро говори за лобистки предложения на ресторантьорския бизнес и на тютюневата индустрия.

Защото, ако трябваше да има промени, те трябваше да са насочени към:

- подобряване на контрола, чрез разширяване възможността за включване и на други контролни органи, като тези на инспекцията по труда, на областните дирекции по безопасност на храните, на полицейските органи, както и на лица, определени от кметовете на общините;

- дефиниране на възможност за временно спиране за период от шест месеца дейността на обект при установяване на нарушение след наложена имуществена санкция за повторно извършване на същото нарушение;

- конкретизиране същността на нарушението, извършвано от едноличните търговци и юридическите лица, защото в сега действащия текст липсват такива формулировки, което дава основание на съда да отменя съставени актове;

- дефиниране на понятията „закрито“/“открито“ обществено място, тъй като липсата на такова определение в Допълнителните разпоредби на Закона за здравето затруднява прилагането му.

През месец февруари 2013 г. Европейската комисия публикува Доклад за прилагането на Препоръката на Съвета от 2009 г. за среда без тютюнев дим, с която правителствата се призовават да приемат и прилагат закони за пълна защита на гражданите от излагане на тютюнев дим на обществени места на закрито, на работното място и в обществения транспорт. В доклада се оборват опасенията, че забраната за тютюнопушене ще се отрази негативно на приходите на барове и ресторанти, като се показва, че икономическият ефект от нея е бил ограничен, неутрален и дори положителен с течение на времето. В доклада се посочва, че защитата от пасивно тютюнопушене в ЕС се е подобрила значително, като през 2012 г. 28% от европейците са били изложени на пасивно тютюнопушене в барове, което е значително понижение спрямо 46% през 2009 г.

Нека не се забравя, че Република България е ратифицирала със закон Рамковата конвенция за контрол на тютюна на Световната здравна организация, с която се създава правно задължение всяка страна по Конвенцията да приема и прилага ефективни мерки за защита на хората от излагане на вторичен тютюнев дим във всички затворени работни помещения, в обществения транспорт и в закритите обществени места, както и на други обществени места.

## ПРЕДЛОЖЕНИЯ

на Гражданска инициатива „България без дим“ и Коалиция за живот без тютюнев дим за промени в Закона за здравето

§ 1. В чл. 38 се създава нова алинея 5 със следното съдържание:

„(5) При установяване на тютюнопушене в обект, в който е наложена имуществена санкция за повторно нарушение по чл. 218, ал. 2 и 3, с влязло в сила наказателно постановление, директорът на регионалната здравна инспекция издава заповед за спиране експлоатацията на обекта за срок от шест месеца. Заповедта влиза в сила от деня на връчването и, като обжалването и не спира изпълнението. За периода, в който обектът е спрял от експлоатация, на видно място се поставя табела с надпис „Обектът е спрял от експлоатация до ..... поради нарушаване забраната за тютюнопушене.“

Съществуващата ал. 5 става ал. 6 със следното съдържание:

„(6) При изпълнение на задължителните предписания и определените мерки, както и след изтичане на срока по ал. 5 органът, издал заповедта, разрешава със заповед възстановяването на дейността или експлоатацията на обекта.“

**Мотиви:** Опитът от изминалата година, при която действаше пълната забрана, показва, че има обекти, които системно нарушават забраната за тютюнопушене, въпреки че органите на държавния здравен контрол са съставили няколко акта, включително и имуществена санкция за повторно нарушение с максимален размер. Според нас временното спиране от експлоатация за период от шест месеца ще има възпиращ ефект и собствениците на обекти ще положат усилия и ще предприемат необходимите мерки да не допуснат повторно нарушение, защото следващата санкция ще бъде затваряне на обекта. В сегашния си вид Законът за здравето не предвижда последваща стъпка след повторното налагане на имуществена санкция, което ограничава възможностите за ефективен контрол.

§ 2. В чл. 56 ал. 3, 4, 5 и 6 се отменят.

Създава се нова алинея 3 със следното съдържание:

„(3) Министерският съвет определя с наредба изискванията към обозначенията за забрана на тютюнопушенето в закритите обществени и работни места.“

### **Мотиви:**

С промените в Закон за здравето, влезли в сила от 1.06.2012 г. се разреши тютюнопушене в обособени самостоятелни помещения, разположени в сградите на летищата. Според нас това е едно отстъпление от „пълната“ забрана, за което няма логично обяснение. Българските летища са крайни дестинации (за отлитане или кацане) и няма транзитни полети, които да налагат пътници да чакат определен полет 5-6 или повече часа, особено когато не разполагат с транзитни визи и не могат да напуснат сградата на летището. За пушачите са предоставени условия за пушене на открито преди да се качат или след като слезат от самолета.

С промените в Закон за здравето, влезли в сила от 1.06.2012 г. отпадна чл. 56а, ал. 3, в която се даваше право на Министерски съвет да регламентира с наредба подробности по прилагането на изискванията за тютюнопушенето, включително и начина на обозначаването на помещенията. В момента няма изискване в обектите да се поставят знаци, показващи, че е забранено тютюнопушенето, както и телефоните, на които да се сигнализира за нарушение на забраната.

**§ 3. Алинеи 2 и 3 на чл. 218 се изменят така:**

„(2) Ако бъде констатирано тютюнопушене или предлагане на алкохол в обект, стопанисван от едноличен търговец, в нарушение на чл. 54, 56 и 56а, се налага имуществена санкция в размер от 1000 до 1500 лв., а при повторно нарушение – от 1500 до 3000 лв.

(3) Ако бъде констатирано тютюнопушене или предлагане на алкохол в обект, стопанисван от юридическо лице, в нарушение на чл. 54, 56 и 56а, се налага имуществена санкция в размер от 3000 до 5000 лв., а при повторно нарушение – от 5000 до 10000 лв.

(4) Отделно от санкцията по ал. 2 и 3 контролните органи по чл. 231, ал. 2 задължително налагат глоба в размер от 500 до 1000 лева, на управителя на обекта за това, че е допуснал да се извърши нарушение на чл. 54, 56 и 56а. В случай, че обектът няма назначен управител, глобата се налага на управителя на юридическото лице.

(5) Едноличен търговец или юридическо лице, което продължи експлоатацията на обекта въпреки заповедта за спиране по чл. 38, ал. 5, се наказва с имуществена санкция от 50 000 лв. за всяко отделно нарушение.

**Мотиви:**

През изминалата година се установи, че съществува противоречива практика по отношение установяване на нарушенията на едноличните търговци и юридическите лица. Препращането към ал. 1 на чл. 218 не даваше възможност ясно да се дефинира вината на едноличния търговец и юридическото лице и техния ангажимент към създаване на необходимите условия и организация, чрез които в обекта да не допуска тютюнопушене и да не се нарушава забраната за тютюнопушене. Тъй като текстът на чл. 56 и 56а е „Забранява се тютюнопушенето.....“ много често се допускаше вината да се идентифицира с акта на тютюнопушене от едноличния търговец или физическото лице, което много лесно беше оборвано в съда.

**§ 4. Алинея 2 на чл. 231 се изменя така:**

„(2) Нарушенията по чл. 218, ал. 1-3 се установяват с актове, съставени от държавни здравни инспектори от регионалните здравни инспекции, и/или от държавни здравни инспектори от Министерството на здравеопазването, от контролните органи на инспекцията по труда, от контролните органи на областните дирекции по безопасност на храните, от полицейските органи, от лица, определени от кметовете на общините. Наказателните постановления се издават съответно от директора на регионалната здравна инспекция, съответно от министъра на здравеопазването, от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Главна инспекция по труда“, от директора на дирекция „Инспекция по труда“, от директора на областната дирекция по безопасност на храните, от директора на областната дирекция на Министерството на вътрешните работи, от кметовете на общините или от оправомощени от тях длъжностни лица.“

В чл. 231 се създават нови алинеи 3 и 4 със следното съдържание:

„(3) Актове по чл. 218, ал. 1-3 могат да се съставят и от представители на обществеността и неправителствени организации, преминали необходимото обучение и оправомощени от министъра на здравеопазването с правата по чл. 37, ал. 2 от Закона за административните нарушения и наказания. Наказателните постановления се издават от директорите на регионалните здравни инспекции по мястото на извършване на нарушението.

(4) Нарушенията по чл. 218, ал. 4-6 се установяват с актове, съставени от държавни здравни инспектори от регионалните здравни инспекции, и/или от държавни здравни инспектори от Министерството на здравеопазването, а наказателните постановления се издават

от директора на регионалната здравна инспекция, съответно от министъра на здравеопазването.“

### **Мотиви:**

Основен недостатък при мерките за ограничаване на тютюнопушенето на обществени места, винаги е бил контролът по спазването на тези мерки, независимо дали за пушачите са определяни зони, самостоятелни помещения или друг вид ограничения. Колкото и да са били по численост държавните здравни инспектори през годините, те не са в състояние да оказват ефективен контрол по всяко време и на всяко място. Според нас със Закона за здравето трябва да се възложат правомощия на по широк кръг контролни органи, за да може да се постигне по-ефективен контрол.

От 1999 г. здравните инспектори не извършват контрол в промишлените предприятия, като и на другите работни места, ако те не са обекти с обществено предназначение, посочени в Закона за здравето. По този начин контролът за спазване изискванията за забрана на тютюнопушенето на работните места не се осъществява навсякъде, а в много обекти въобще няма такъв контрол. Инспекторите в Главна инспекция по труда, включително и тези към 21 дирекции „Инспекции по труда“, няма да бъдат особено затруднени при извършването на проверките по спазване изискванията за безопасност при работа, да санкционират и тези, които нарушават изискването за тютюнопушене на работното място.

С приемането на Закона за българската агенция по безопасност на храните, контролът в заведенията за хранене и развлечения се осъществява от инспекторите от областните дирекции по безопасност на храните. Подобно на контролните органи на инспекцията по труда, при извършването на проверките в заведенията, те ще имат възможност да санкционират както физическите, така и юридическите лица, които нарушават разпоредбите на чл. 56 от Закона за здравето.

Независимо, че в чл. 48 от Закона за здравето е записано, че органите на Министерството на вътрешните работи, другите държавни и общински органи и ръководителите на ведомствата, организациите, физическите и юридическите лица са длъжни да оказват необходимата помощ и съдействие на държавните здравни инспектори при упражняване на правомощията им, това на практика се осъществява доста трудно и бавно. Съответно в чл. 6, т. 11 от Закона за Министерство на вътрешните работи също е записано „оказване на съдействие на други държавни органи“. Въпреки, че има практика да се организират съвместни проверки, те не са регулярни, като основно се използват за контрол на заведенията през нощта. Значително затруднение изпитват държавните здравни инспектори, които нямат право да изискват документ за самоличност, който е необходим за съставяне на акт на физическо лице. Тъй като в чл. 8 от Закона за МВР се казва, че „Други дейности на МВР могат да се възлагат само със закон.“ предлагаме на полицейските органи да бъде дадена възможност да съставят актове по чл. 218 самостоятелно, като наказателните постановления се издават от директорите на областните дирекции на МВР. Такъв прецедент има с чл. 46 от Закона за закрила на детето, където е посочено: „Нарушенията по чл. 45, ал. 1 - 4 се установяват с акт от полицейските органи, а наказателното постановление се издава от директора на областната дирекция на Министерството на вътрешните работи или от оправомощено от него длъжностно лице.“

С въвеждането на забрана за тютюнопушене на открити места се налага да се дадат правомощия и на определени лица, упълномощени със заповед от кметовете на общините. Това ще даде възможност да се разшири кръга от контролните органи, особено в малките населени места, където държавните здравни инспектори нямат възможност да осъществяват контрол редовно.

В чл. 37, ал. 2 от Закона за административните нарушения и наказания (ЗАНН) е посочено, че „Актове могат да съставят и представители на обществеността, ако са овластени за това с нормативен акт.“ Във връзка с това предлагаме да се даде възможност на лица от

неправителствени организации, които желаят и които са специално обучени и оправомощени със заповед от министъра на здравеопазването, също да съставят актове по чл. 218 от Закона за здравето. Това значително ще разшири възможностите за контрол. Наказателните постановления по тези актове ще бъдат издавани от директорите на регионалните здравни инспекции по мястото на нарушението. Вече има обучени доброволци от различни градове в страната, има написано ръководство, съгласувано с Министерство на здравеопазването. При одобряване и приемане на този текст от Парламента, ще бъде организирана и проверка на знанията на обучените доброволци. Може би контролът по спазване забраната за тютюнопушене на обществени и работни места и обществения транспорт ще даде възможност да се утвърди тази практика и текста на чл. 37, ал. 2 от ЗАНН няма да бъде само на книга.

§ 5. В Допълнителните разпоредби се създава нов § 16 със следното съдържание:

„§ 16 „Закрито обществено място“ по смисъла на чл. 56 е всяко пространство, покрито с покрив и оградено с най-малко две стени/страни, независимо от наличието на отваряеми прозорци, без оглед на материала, използван за покрива, стените или страните и без оглед на това дали структурата е постоянна или временна.“

#### **Мотиви:**

Дефинирането на понятието „закрито обществено място“ в Закона за здравето е крайно наложително, защото през изминалата година бяхме свидетели на много нарушения, които бяха обяснявани с различни и произволни тълкувания на понятието. През лятото се отваряха прозорците и се считаеше, че даден обект вече не е закрит, а през зимата на тротоарните площи се изнасяха маси, които бяха плътно запечатвани с различни платнени или полиетиленови ограждения, в които се разрешаваше тютюнопушенето. Точното определение на понятието „открито“/„закрито“ обществено място ще даде възможност и на гражданите и на собствениците на обекти да спазват изискванията на закона. Формулировката на понятието е заимствана от Приложението към Препоръката на Съвета на Европейския съюз за среда без тютюнев дим от 24 ноември 2009 г.





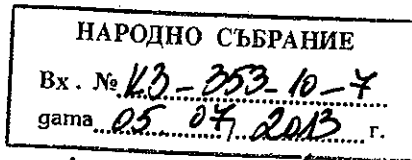


Изх. №523/4.07.2013 г.

До: Народно Събрание

Комисия по здравеопазването

Ваш изх. № КЗ-353-10-7/01. 07. 2013 г.



/ср. 01.07./

## СТАНОВИЩЕ НА НАЦИОНАЛНА ПАЦИЕНТСКА ОРГАНИЗАЦИЯ

По проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето

Уважаеми дами и господа,

Сдружение Национална пациентска организация е най-голямото пациентско обединение в България, член на Европейски пациентски форум, като нейният председател е и член на Борда на директорите на Европейски пациентски форум. Като изразител на новите европейски политики в областта на здравеопазването, приветстваме готовността на българското правителство, респективно Комисия по здравеопазването и Народното събрание, да изработи и приеме в срок законов акт, с който се транспонират изискванията на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и съвета от 9 март 2011 г. в българската правна система.

Въпреки това считаме, че част от предложените текстове не отговарят на духа и целите на Директивата, както и на заключенията на Съвета на ЕС от 1–2 юни 2006 г. относно „Общи ценности и принципи в здравните системи в ЕС”.

В тази връзка категорично не сме съгласни с предложения текст в чл. 80ж. С посочените в текста на проектозакона ограничения се нарушава заложеното в Директивата право на трансгранично здравно обслужване за гражданите на страните членки. Както е посочено и в преамбюла на цитираната Директива /т. 10/ „целта на настоящата директива е да се установят правила за улесняване на достъпа до безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване в Съюза и да се гарантира мобилността на пациентите, в съответствие с принципите, установени от Съда”. Възможност за държава членка да ограничи възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване съществува единствено при наличие на императивни съображения от обществен интерес. В т. 13 от преамбюла на Директивата се посочва, че задължението за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване следва да бъде ограничено до здравно обслужване, на което осигуреното лице има право съгласно законодателството на държавата членка по осигуряване. Следователно единственото ограничение, което следва да се налага на здравноосигурените лица български граждани при трансгранично лечение, е да не се заплащат дейности, които не се заплащат от НЗОК. С възможността за въвеждане на ограничения в здравните услуги, предвидена в текста на чл. 80ж от §12 от Проекта, се въвеждат ограничения за здравноосигурени български граждани, които противоречат на европейските норми, както и на практиката на Европейския съд. Ето защо настояваме текстът на чл. 80ж да отпадне от проектозакона.



Изготвил: Силви Гаврилов

Зам.-председател на НПО



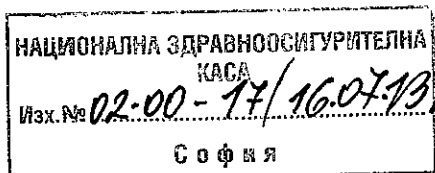


## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

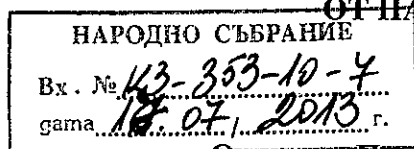
тел: +359 2 9659121



ДО  
Д-Р НИГЯР САХЛИМ - ДЖАФЕР  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА  
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

### СТАНОВИЩЕ

ОТ НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА



Относно: Проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето

/м. 01.07./

УВАЖАЕМА Д-Р ДЖАФЕР,

Във връзка с Ваше писмо изх.№ КЗ-353-10-7 от 01.07.2013 г. (наш вх.№ 02-00-17/01.07.13 г.), с което ни е изпратен законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето, №302-01-1, внесен от Министерски съвет на 21.06.2013 г., представяме следното становище:

1. По параграфи 1, 2 и 3 Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) няма забележки и предложения, тъй като разпоредбите не са свързани с предмета ѝ на дейност.

2. По §4:

Подкрепяме направените предложения, тъй като предложеният текст е съобразен с разпоредбите на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансграничното здравно обслужване, относно прилагането на утвърдените в медицинската практика методи, технологии и медицински стандарти и Правила за добра медицинска практика – при предоставяне на здравни услуги и на граждани от други държави членки на ЕС.

Отчетени са разпоредбите, касаещи размера на заплащане на свободно предоставените здравни услуги на граждани от други държави членки на ЕС, както и необходимостта от издаване на подробен финансов документ за извършено заплащане.

3. По параграфи 5, 6, 7, 8, 9 10 и 11 НЗОК няма забележки и предложения, тъй като разпоредбите не са свързани с предмета ѝ на дейност.

4. По §12 относно предложените изменения и допълнения на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО):

4.1. Подкрепяме предложението в §12, т.1 да отпадне чл.36 от ЗЗО. В тази връзка считаме, че следва да бъде отменена т.3 на чл.78 от ЗЗО;

4.2. В предложените текстове в глава втора, раздел XII се използват различни понятия - „здравни услуги“ и „здравни дейности“, без да има яснота дали се влага различен смисъл в тях, тъй като не са предвидени легални дефиниции. При идентичен смисъл на двете понятия считаме, че следва да се използва понятието „здравни услуги“, с оглед легалната дефиниция на понятието „здравно обслужване“, която е дадена в §16, т.1.

4.3. В чл.80е, ал.2 считаме, че думите „здравни услуги“ следва да се заменят със „здравно обслужване“, с цел да се гарантира принципът, че на възстановяване подлежат разходите не само за здравни услуги, но и за лекарствени продукти и медицински изделия.

4.4. В чл.80ж, ал.2 считаме, че „Здравни дейности“ следва да се замени със „Здравни услуги“ (по аргумент, изложен в т.4.2.), като след това се сложи запетая и се добави текста „лекарствените продукти и медицинските изделия“.

**УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНОСИГУРИТЕЛНА КАСА:**

**Д-Р РУМЯНА ТОДОРОВА**





НАРОДНО СЪБРАНИЕ
Вх. № ПГ-339-00-34
дата 20.09.2013 г.

НАРОДНО СЪБРАНИЕ на РБ
ВХ № ПГ-339-00-34
ПОЛУЧЕНО НА 20.09.2013 г.

ИЗП. № В-333-П-7 от 01.07.13  
НАЦИОНАЛНА ПАЦИЕНТСКА ОРГАНИЗАЦИЯ

## КОНФЕДЕРАЦИЯ ЗАЩИТА НА ЗДРАВЕТО

София-1000, ул. „Триадика, 5 Б ет. I, моб.: 0879 168 440; 070011208  
[kzz@abv.bg](mailto:kzz@abv.bg) [www.kzzbg.org](http://www.kzzbg.org)

**ДО:**  
**Д-р Нигяр Сахлим - Джафер**  
**Председател на Комисията по Здравеопазването**  
**Към 42-то Народно събрание**

### **Становище относно законопроект № 302-01-1 на МС от 21.06.2013г. за изменение и допълнение на Закона за здравето**

Уважаема д-р Джафер,

Конфедерация Защита на Здравето е Първата Национално представена Пациентска организация по силата на Закона за Здравето. Стартирала своята дейност през 2003г. Регистрирана 2005г.

Конфедерацията включва в своите структури, най-големите Пациентски организации и съюзи за Диабет, Астма, Онкологични заболявания, Военно-инвалидите и Военно-пострадалите, Редки болести, Епилепсия, Организация на хора с интелектуални затруднения, Алцхаймер, Хранителни разстройства, Борба със зависимости, Аутизъм, Церебрална парализа, Невромускулни заболявания.

Общия брой на регистрираните юридически лица, членове на Конфедерацията е 137 и продължава да ръсте.

В Конфедерацията не могат да членуват граждани, които не са упълномощени представители на регистрирано Гражданско сдружение.

**Предоставяме на Вашето внимание становище относно законопроект на МС от 21.06.2013г За промяна на ЗЗ, ЗЗО и допълване на ЗЛПХМ:**

### **ЦЕЛ НА ДИРЕКТИВАТА ЗА ТРАНСГРАНИЧНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ СЪС СРОК НА ИМПЛЕМЕНТИРАНЕ 25 ОКТОМВРИ 2013г.**

Цел та на настоящата директива е да се установят правила за улесняване на достъпа до безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване в Съюза и да се гарантира мобилността на пациентите в съответствие с принципите, установени от Съда, както и да се насърчава сътрудничеството между държавите-членки в областта на здравното обслужване, при пълно зачитане на отговорностите на държавите-членки за определянето на социалноосигурителните обезщетения в областта на здравеопазването, както и на организацията и предоставянето на

здравно и медицинско обслужване и на социалноосигурителни обезщетения, по-специално за болест.

## **НАДЯВАМЕ СЕ, ЧЕ ЩЕ БЪДЕ ОТСТОЯВАН В ПРЕДВИДЕНИТЕ НОРМАТИВНИ ПРОМЕНИ, ПРИНЦИПА ЗА ПРИЛАГАНЕ НА ДИРЕКТИВАТА**

### **А ТОЙ Е:**

Двете системи следва да бъдат съгласувани; като се прилага или **настоящата директива**, или **регламентите на Съюза за координация на системите за социална сигурност**. Пациентите следва да не бъдат лишавани от по-благоприятните права, гарантирани от регламентите на Съюза за координация на системите за социална сигурност, когато има условия за това. Следователно на всеки пациент, който поиска разрешение за получаване на подходящо за състоянието му лечение в друга държава-членка, следва винаги да се дава такова разрешение съгласно условията, предвидени в регламентите на Съюза, когато въпросното лечение е измежду обезщетенията, предоставени от законодателството на държавата-членка на пребиваване на пациента, и когато на пациента не може да бъде осигурено подобно лечение в рамките на оправдан от медицинска гледна точка срок, като се има предвид настоящото здравословно състояние на лицето и вероятното му развитие.

## **ДИРЕКТИВАТА ПРЕДВИЖДА РАЗШИРЯВАНЕ ОБХВАТА НА ПОКРИВАНЕ РАЗХОДИТЕ, КОЕТО НЕ ЛИЧИ В ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗАКОНОПРОЕКТ**

### **ТОВА Е ВИДНО В СЛЕДНИТЕ ТЕКСТОВЕ НА ДИРЕКТИВАТА:**

Държавите-членки могат да възстановяват допълнителни разходи, като разходи за настаняване и път или допълнителни разходи, направени от лица с увреждания, дори когато тези разходи не се възстановяват при здравно обслужване, предоставяно на тяхна територия.

В настоящата директива следва да се предвиди правото за пациента да получава всеки лекарствен продукт, разрешен за търговия в държавата-членка по местолечение, дори той да не е разрешен за търговия в държавата-членка по осигуряване, тъй като това е неизменна част от получаването на ефективно лечение в друга държава-членка.

## **ВАЖЕН АКЦЕНТ В ДИРЕКТИВАТА, КОЙТО ДАВА ВЪЗМОЖНОСТ ЗА ВЪЗБУЖДАНЕ НА СЪДЕБНИ ДЕЛА ПРИ НЕПРАВИЛНО ИМПЛЕМЕНТИРАНЕ:**

Пациенти, получили отказ за предварително разрешение по причини, които впоследствие са обявени за неоснователни, (**административно или съдебно преразглеждане на искането и засегнатото лице е получило лечение в друга държава-членка**). имат право на това разходите за лечение, получено в друга държава-членка, да им бъдат изцяло възстановени в съответствие с разпоредбите на законодателството на държавата-членка по местолечение.

## КАКВО НИ СМУЩАВА В ДИРЕКТИВАТА

При упражняване правото си на трансгранично здравно обслужване задължително здравноосигурените лица заплащат на лечебното заведение в държавата членка по местолечение стойността на предоставените им здравни услуги.

Разходите за трансгранично здравно обслужване се възстановяват или заплащат директно от държавата-членка по осигуряване до размера на разходите, които биха били поети от държавата-членка по осигуряване, ако това здравно обслужване беше предоставено на нейна територия, без да се надхвърлят действителните разходи за предоставеното здравно обслужване.

**ЗАПЛАЩАНЕТО И ПОСЛЕДВАЩО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИТЕ ДО НИВОТО НА ЗАПЛАЩАНЕ В СТРАНАТА НИ СЪЗДАВА НЕПРЕОДОЛИМА ПРЕГРАДА ПРЕД ПАЦИЕНТИТЕ - В ПОВЕЧЕТО СЛУЧАИ СОЦИАЛНО СЛАБИ**

## КАКВО НИ СМУЩАВА В ТЕКСТОВЕТЕ НА ЗАКОНОПРОЕКТА

**(ЗАКОНОПРОЕКТЪТ Е МАРКИРАН В ЧЕРВЕНО)**

Разходите за трансгранично здравно обслужване се възстановяват или заплащат директно от държавата-членка по осигуряване до размера на разходите, които биха били поети от държавата-членка по осигуряване, ако това здравно обслужване беше предоставено на нейна територия, без да се надхвърлят действителните разходи за предоставеното здравно обслужване.

Дори когато пълният размер за трансгранично здравно обслужване надвишава размера на разходите, които биха били поети, ако здравното обслужване е било предоставено на нейна територия, държавата-членка по осигуряване може да реши да възстанови пълния размер.

При упражняване правото си на трансгранично здравно обслужване задължително здравноосигурените лица заплащат на лечебното заведение в държавата членка по местолечение стойността на предоставените им здравни услуги.

(2) Лицата по ал. 1 имат право да им бъдат възстановени разходите за предоставените им здравни услуги в държавата членка по местолечение до размера на разходите, които НЗОК или Министерството на здравеопазването заплащат за съответните здравни услуги в България, но не повече от действително направените разходи за предоставените здравни услуги.

**ЗАКОНОПРОЕКТА Е СЪС СЪКРАЩЕНИЯ, КОИТО ДОПЪЛНИТЕЛНО ОГРАНИЧАВАТ ДОСТЪПА ДО ЛЕЧЕНИЕ**

**КАКВО НЕ БИХМЕ ИСКАЛИ ДА СТАНЕ СЛЕД УТВЪРЖДАВАНЕ НА НОРМАТИВНИТЕ ПРОМЕНИ**

СЪЩЕСТВУВАЩАТА КЪМ МОМЕНТА РЕГУЛАЦИЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ГРАЖДАНИТЕ ПОКАЗА ПОЛОЖИТЕЛНИ РЕЗУЛТАТИ, ОСОБЕННО ФОНДА ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕЦА КЪМ МЗ И КОМИСИЯТА ЗА ЛЕЧЕНИЕ В ЧУЖБИНА КЪМ НЗОК  
КОМИСИЯТА ЗА ЛЕЧЕНИЕ В ЧУЖБИНА КЪМ МЗ ВСЕ ОЩЕ НЕ НИ УДОВЛЕТВОРЯВА СЪС СВОЯТА ДЕЙНОСТ, НО ОЧАКВАМЕ ПОЛОЖИТЕЛНИ ПРОМЕНИ  
**ПРИНЦИПА НА НАДГРАЖДАНЕ И ИЗБИРАНЕ НА НАЙ-ДОБРИЯ ЛЕЧЕБЕН ПРОЦЕС НЕ Е ЗАСЕГНАТ В ДОСТАТЪЧНА СТЕПЕН В ЗАКОНОПРОЕКТА НА МС  
НАДЯВАМЕ СЕ КОМИСИИТЕ И ФОНДА ДА ПРОДЪЛЖАТ СВОЯТА РАБОТА И ПОЛОЖИТЕЛНО РАЗВИТИЕ**

**КАТО ЦЯЛО ЗАКОНОПРОЕКТЪТ Е В ПОДКРЕПА НА ПАЦИЕНТИТЕ В БЪЛГАРИЯ**

ЗАКОНОПРОЕКТА СЕ СТРЕМИ ДА ВЪВЕДЕ ДОПЪЛНИТЕЛНИ ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ОТСТОЯВАНЕ ПРАВОТО НА ГРАЖДАНИТЕ НА ДОСТЪПНО И КАЧЕСТВЕНО ЗДРАВНО ОБСУЖВАНЕ  
ЗА УЛЕСНЕНИЕ СЕ ИЗГРАЖДА МРЕЖА ОТ ИНФОРМАЦИОННИ ТОЧКИ ЗА РАЗЯСНЯВАНЕ НА ПРАВАТА ПРИ ТРАНСГРАНИЧНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ  
ВЪПРЕКИ ЧЕ В ПРЕДВИДЕНАТА ИНФОРМАЦИОННА СИСТЕМА НЕ Е ОТРЕДЕНО МЯСТО НА ПАЦИЕНТСКИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ИМАМЕ НАДЕЖДА НА ВТОРО ЧЕТЕНЕ ДА СТАНЕ ФАКТ.  
ПРИЗНАВАНЕТО НА МЕДИЦИНСКИ ПРЕДПИСАНИЯ СЪСТАВЕНИ ОТ ДЪРЖАВАТА ПО МЕСТОЛЕЧЕНИЕ И ОСИГУРЯВАНЕТО НА ЛЕЧЕБНИ ПРОЦЕДУРИ В ДЪРЖАВАТА ПО ОСИГУРЯВАНЕ ДАВА ВЪЗМОЖНОСТ ЗА ИЗПОЛЗВАНЕ НА НЕРЕГИСТРИРАНИ ЛЕЧЕБНИ СРЕДСТВА

**ЗАКОНОПРОЕКТЪТ ПОДКРЕПЯ БОРБАТА С РЕДКИТЕ БОЛЕСТИ.**

ДИРЕКТИВАТА ДАДЕ ОСНОВАНИЕ ДА БЪДЕ РЕГЛАМЕНТИРАН РЕГИСТЪР НА ПАЦИЕНТИТЕ С РЕДКИ БОЛЕСТИ, КОЙТО Е В ОСНОВАТА НА ПЛАНОВО И ЕФЕКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ  
ИЗГРАЖДАНЕТО НА ЕКСПЕРТНИ ЦЕНТРОВЕ И РЕФЕРЕНТНИ МРЕЖИ НА НАЦИОНАЛНО И ЕС НИВО ПОЗВОЛЯВА ОБМЕН НА ИНФОРМАЦИЯ И СПЕЦИАЛИСТИ В ОБЛАСТТА НА РЕДКИТЕ БОЛЕСТИ  
**ДВИЖЕНИЕТО НА ИНФОРМАЦИЯ И СПЕЦИАЛИСТИ, ЩЕ КОМПЕНСИРА ОГРАНИЧЕНИЯТА ПО ОТНОШЕНИЕ ДВИЖЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТИ**

**КАКВИ СА ОЧАКВАНИЯТА НА ЗАСЕГНАТИТЕ ОТ РЕДКИ БОЛЕСТИ**

**СЪЗДАВАНЕТО НА НОВА НОРМАТИВНА УРЕДБА БИ ТРЯБВАЛО ДА РАЗРЕШЕ ПРОБЛЕМИ СВЪРЗАНИ С:**

ЛИПСА НА РЕГИСТЪР И ЛИПСА НА УТВЪРДЕНИ ПРАВИЛА ЗА ДОБРА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА ПО ОТНОШЕНИЕ НА РЕДКИТЕ БОЛЕСТИ  
ЛИПСА НА КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ  
ЕКСПЕРТИЗАТА ЗА ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ – ТЕЛК



ЛИПСАТА НА СИСТЕМА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ХОРАТА С РЕДКИ БОЛЕСТИ  
ЛИПСАТА НА КОДОВЕ ПО МКБ 10  
НЕРЕГИСТРИРАНИ ЛЕЧЕБНИ СРЕДСТВА  
ОБХВАЩАНЕ НА ЦЕЛИЯ ЛЕЧЕБЕН ПРОЦЕС ОТ ПРОФИЛАКТИКА ДО СОЦИАЛНА АДАПТАЦИЯ

**НАДЯВАМЕ СЕ, ЧЕ ПРЕДВИДЕНИТЕ ПРОМЕНИ ЩЕ ДОВЕДАТ ДО ПОВИШАВАНЕ РОЛЯТА НА ПАЦИЕНТСКИТЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ В ЗДРАВНАТА СИСТЕМА**

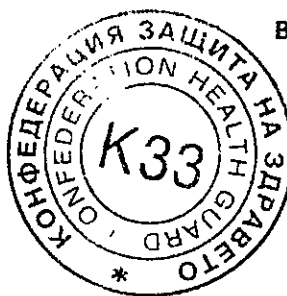
**ОЧАКВАМЕ СРОЧНО ПРИЕМАНЕ НА ЗАКОНОПРОЕКТА И ПРЕЦИЗИРАНЕ НА ТЕКСТОВЕТЕ ПРИ ВТОРО ЧЕТЕНЕ.**

Дата 16.09.2013г.

С уважение:



Владимир Томов - Председател







# България без дим



Коалиция за живот без  
тютюнев дим  
Smoke Free Life Coalition

149. KB-353-10-22/18.10.

Изм. № 110/18.10.2013 г.

ОДНО СЪБРАНИЕ на РБ

ДО  
Д-Р НИГЯР ДЖАФЕР  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
КЪМ 42-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

ВХ № ПГ-339-00 2  
ЕНО НА 21.10.2013

## УВАЖАЕМА Д-Р ДЖАФЕР,

Хилядите участници в Гражданска инициатива „България без дим“, както и членовете на 40-те организации от Коалиция за живот без тютюнев дим категорично осъждат предложението, направено от група народни представители от парламентарната група на Коалиция за България за промяна на текстове в Закона за здравето, свързани със забраната за тютюнопушене в заведенията за хранене и развлечения.

Аргументите, посочени в мотивите към законопроекта, не почиват на проведени научни или национално представителни проучвания, които да обосноват твърдението, че „бизнесът отбелязва спад в оборота, особено през зимните месеци (2012-2013 г.) между 50 и 70% в зависимост от големината на населеното място“. Никъде не е публикуван списък на фалиралите заведения по области и причини за фалита. В мотивите много общо и незаангажирано е посочено, че „редица заведения или прекратяват дейността си, или са принудени да сведат до минимум броя на работните места с цел икономии“. Има данни за обратното - към 29.12.2012 г. само в София всяка седмица се подават над 30 заявления за откриване на нови заведения, предимно кафенета и бистра<sup>1</sup>.

Според нас до момента не е правен задълбочен анализ и не може да се твърди, че загубите на заведенията, които имат такива, се дължат на забраната за тютюнопушене, влязла в сила от 1 юни 2012 г. Следва да се отчитат и други съществуващи обективни показатели, като повишаване цените на храните, на тока, водата, отоплението, инфлацията, сезонното наемане и последващо освобождаване на персонал. Според нас една от най-важните причини е общото обедняване на хората. Обективно това се доказва и от резултатите на проведеното през месец септември 2012 г. национално представително проучване на НЦИОМ. Един от изводите е: „Недостигът на финансови средства най-често кара българските домакинства силно да редуцират разходите си за луксозни стоки, услуги и развлечения. За 80% от интервюираните моментната или трайна липса на пари води до отказ от развлечения като гостувания, посещения на ресторанти, барове и т.н. Преди четири години този дял е бил по-нисък с цели 16%.“

<sup>1</sup> <http://www.blitz.bg/news/article/173187>

Гражданска инициатива  
„България без дим“  
концентрира енергията на  
стотици хиляди граждани,  
които подкрепят  
въвеждането на  
пълна забрана за  
тютюнопушене на  
обществени места и държат  
законът да се спазва и  
прилага стриктно.  
[www.bezdim.org](http://www.bezdim.org)

Коалицията за живот без  
тютюнев дим обединява над  
30 обществени, пациентски  
и медицински организации,  
общини и медии.  
[www.coalition.bezdim.org](http://www.coalition.bezdim.org)  
Телефон +359 882 37 40 00  
Е-поща [project@zabrana.bg](mailto:project@zabrana.bg)  
Бул. „Сливница“ 257, ет. 3  
София 1202

В публикувания от Европейската комисия Доклад за прилагането на Препоръката на Съвета от 30 ноември 2009 г. за среда без тютюнев дим (2009/C 296/02)<sup>2</sup> категорично е посочено, че „изследвания, използващи висококачествена методология последователно посочват, че политиките за среда без тютюнев дим нямат отрицателен икономически ефект върху ресторанти, барове и други сегменти на развлекателния и хотелиерски сектор. .... Друг преглед анализира значителен брой изследвания на икономическите ефекти на бездимните политики върху развлекателната и хотелиерска индустрия. Установено е, че 47 от 49-те изследвания, които са най-добре проектирани, показват липса на отрицателен икономически ефект по показатели като например данъчно облагаеми продажби. Според Доклад на СЗО, бездимната околна среда има като резултат или неутрален или позитивен ефект върху предприятията, включително и тези в развлекателния и хотелиерски сектор. Тези констатации са подобни на резултатите от извършени изследвания в Австралия, Канада, Великобритания, САЩ, Норвегия и Нова Зеландия.“

Проучвания на различни агенции показват, че забраната се подкрепя от повече от 60% от населението, много от които пушачи. Те свикнаха да излизат навън, не виждат в това проблем, а възможност да пребивават в среда без тютюнев дим, усещайки вкуса на храната и дишайки въздух, в който няма „коктейл“ от над 4000 вредни вещества, 69 от които предизвикват рак.

Подкрепата на гражданите за забраната личи и от подписалите се под петицията „Не на връщането на цигарения дим в заведенията“, които вече са повече от 72 000. Отделно в социалните мрежи непрекъснато възникват групи, една от които е на пушачите, които подкрепят забраната.

Националният съвет на религиозните общности в България също изрази своята категорична подкрепа за пълната забрана за тютюнопушене в закрити и някои открити обществени места.

Туризмът в България не пострада от въведената забрана. Напротив, летният туристически сезон 2012 г. завърши с 5 % ръст в броя на туристите и 7.5% ръст в броя на нощувките. Подобни са данните и за зимния сезон 2012-2013 г. и летния туристически сезон 2013 г. Българската туристическа индустрия е против искането за частична промяна в Закона за здравето. В специално писмо на Националния борд по туризъм се посочва, че има извършени продажби за над 150000 почивки в България за сезон зима 2013/2014 и лято 2014 г., като планираните пътувания по външно търговски договори надхвърлят 4,7 млн. почивки в България, които ще бъдат компрометирани в случай на промяна на закона поради факта, че вече са сключени договори с чуждестранни туроператори при условията на пълна забрана за тютюнопушене на закрити обществени места.

На този фон определени депутати от „Коалиция за България“ искат да върнат ситуацията в заведенията от периода 2010-2012 г., когато много малко заведения отговаряха на изискванията на закона. Там, където бяха изградени помещения за пушачи, те не отговаряха на необходимата квадратура,

---

<sup>2</sup> [http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/smoke-free\\_implementation\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/smoke-free_implementation_report_en.pdf)

вентилацията не се пускаше, вратите стояха непрекъснато отворени и димът проникваше и в другите помещения. Протоколите от измерванията на ефективността на вентилацията в повечето случаи не отговаряха на действителното състояние на вентилационните съоръжения. Заведенията с площ по-малка от 50 кв. м въобще не изградиха необходимата вентилация. Работещите в заведенията бяха подложени повече от 8 часа на вредното въздействие на тютюневия дим. Депутатите трябва да се съобразят и с параграф 25 на Приложението към Препоръката на Съвета на Европейския съюз за среда без тютюнев дим<sup>3</sup>: „Безопасни нива на излагане на вторичен тютюнев дим не съществуват и, както беше признато от Конференцията на страните в решение FCTC/COP1(15), инженерните методи като вентилация, обмен на въздуха и използване на определени зони за пушене не защитават от излагане на тютюнев дим.”

В този законопроект се прави още едно голямо нарушение на правата на непушачите, като се дава право на собственика на заведението да определи размера и съотношението на площта на обособеното самостоятелно помещение за пушене към общата площ. Още отсега може да се предвиди, че за непушачите ще бъде отредена много по-малка площ, в най-неприветливата част на заведението.

Друго скандално предложение е възможността собственикът на заведение с площ по-малка от 70 кв. м. сам да определи дали в заведението ще се пуши или не. Това на практика означава, че в преобладаващия брой заведения, за да не кажем всичките в по-малките населени места, няма да има заведения, в които родителите да заведат децата си на обяд или вечеря, защото в такива заведения ще се пуши и бъде забранен достъпът на лица до 18 години. Опитът от 2010 г. показва, че са много малко собствениците на заведения, които ще изберат в тях да не се пуши, защото ще бъдат подложени на нелоялната конкуренция на съседните заведения. Това още повече ще наруши правата на непушачите за избор на заведение, защото те няма да могат да посетят предпочитаното от тях.

Към посочените в законопроекта изключения са включени и заведенията с изцяло нощен режим на работа. Такива са и дискотеките, посещавани основно от млади хора. Танцувайки продължително време те дишат по-дълбоко и учестено и така поемат много повече вредни вещества.

Фалшива е загрижеността на собствениците на заведенията за техните работници. Те не проявяват никаква грижа за тяхното здраве, но затова пък им осигуряват пребиваване повече от 8 часа в среда, обогатена с вредните вещества в тютюневия дим. За всички останали работни места продължава да важи забраната за тютюнопушене, но се предлага тя да не се прилага за работещите в заведенията, които в преобладаващата си част са млади хора. Такива са и повечето от музикантите и артистите, които работят в заведенията. Проучванията в много страни (Ирландия, Шотландия, Канада, Австралия) посочват, че първите позитивни здравни ефекти от забраната се отчитат сред работещите в заведенията.

---

<sup>3</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32009H1205%2801%29:EN:NOT>

Последните солидни статистически и икономически анализи, извършени по поръчка на Европейската комисия<sup>4</sup>, сочат, че само за 2009 г. българското общество е заплатило над 41 млн. евро за покриване на разходите, директно причинени от тютюнопушенето. В същото проучване се установява, че 82% от случаите на белодробен рак, 56% от раковите заболявания на горните дихателни пътища и хранопровода, 51% от случаите на хронична обструктивна белодробна болест и 10% от другите белодробни заболявания, са причинени от тютюнопушенето. Финансовите загуби, свързани с преждевременната смърт поради тютюнопушене, само за 2009 г. се изчисляват на 9,3 милиарда евро, което е близо 12% от brutния вътрешен продукт.

Предлаганите промени в чл. 10а от Закона за здравето са абсолютно безпредметни, защото сумите, които ще бъдат отчислявани са много малки на фона на тези, които следва да се насочват към програмите за борба с тютюнопушенето, алкохолизма и наркотичните вещества, въз основа на чл. 53, ал. 3, като един процент от акцизите на спиртните напитки и тютюневите изделия.

**УВАЖАЕМА Д-Р ДЖАФЕР,**

Искрено се надяваме, че членовете на Комисията по здравеопазването ще отстоят здравните интереси на българския народ, няма да допуснат отново да бъде отменена пълната забраната за пушене, ще осигурят равнопоставеност и лоялна конкуренция между заведенията за хранене и развлечение и ще дадат основание младите хора да се чувстват като истински европейци в България.

**ПРИЛОЖЕНИЯ:**

1. Материали в подкрепа на забраната за тютюнопушене на обществени и работни места.
2. Писмо от Националния съвет на религиозните общности в България.
3. Аргументи в полза на пълната забрана за тютюнопушене на закрити обществени места - <http://bezdim.org/argumenti-za-palnata-zabrana-za-pushene-v-zakriti-obshtestveni-mesta/>

С УВАЖЕНИЕ:

Д-Р ГЕРГАНА ГЕЦАНОВА  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
КОАЛИЦИЯ ЗА ЖИВОТ  
БЕЗ ТЮТЮНЕВ ДИМ



ПАВЕЛ АНТОНОВ  
ЗА ГРАЖДАНСКА  
ИНИЦИАТИВА  
„БЪЛГАРИЯ БЕЗ ДИМ“



<sup>4</sup> [http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/tobacco\\_liability\\_final\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/tobacco_liability_final_en.pdf)

## **Законите за среда без тютюнев дим са полезни за икономиката**

Превод: [http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/SF\\_help\\_economy\\_en.pdf](http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/SF_help_economy_en.pdf)

Излагането на вторичен тютюнев дим повишава медицинските разходи и тези за здравеопазване.

Законите за среда без тютюнев дим могат да помогнат на бизнеса да повиши печалбите си чрез увеличаване производителността на работещите и намаляване на разходите, свързани с разрешаване на тютюнопушенето.

Законите за среда без тютюнев дим не вредят на развлекателната индустрия. В някои случаи те имат положителен ефект върху този сектор.

Тютюнопушенето на работни и обществени места е тежест за икономиката. То води до голяма финансова тежест чрез повишени медицински разходи, загубена работоспособност поради заболявания, по-високи застрахователни премии и повишени разходи за почистване и поддръжка на собствеността.<sup>1</sup>

Законите за среда без тютюнев дим осигуряват намаляване излагането на вторичен тютюнев дим и помагат на пушачите да се откажат. Като резултат, законите срещу тютюнопушенето спасяват човешки животи и намаляват разходите за здравеопазване и други разходи, свързани с тютюнопушенето на работни и обществени места.

### **Излагане на въздействието на вторичния тютюнев дим води до значителни медицински разходи**

Въвеждането на закони срещу тютюнопушенето ще помогне да се намалят медицинските разходи свързани с излагането на вторичен тютюнев дим.

- В САЩ общността на актьорите изчислява, че почти 5 милиарда долара се харчат всяка година за лечение на непушачи от болести, причинени от излагане на вторичен тютюнев дим.<sup>2</sup>
- В Обединеното Кралство излагането на вторичен тютюнев дим сред деца струва поне 9,7 милиона лири всяка година за посещения при общопрактикуващ лекар и лечение на астма, 13,6 милиона лири за приеми в болница и 4 милиона лири за лекарства за астма за деца до 16 годишна възраст.<sup>3</sup>
- В Швейцария излагането на вторичен тютюнев дим на обществени места е причина за 32000 болнични дни, които могат да се предотвратят и които кореспондират с разходи за здравеопазване на стойност 330 милиона швейцарски франка.<sup>4</sup>
- В Хонг Конг излагането на вторичен тютюнев дим струва приблизително 156 милиона долара под формата на преки медицински разходи, продължително лечение и загуба на производителност.<sup>5</sup>

- Щатският закон за среда без тютюнев дим в Ню Йорк се свързва със 3813 по-малко хоспитализации за инфаркт на миокарда през 2004 г., като в резултат са спестени 56 милиона долара преки здравни разходи.<sup>6</sup>

### **Пушенето на работното място намалява производителността**

Разрешаването на тютюнопушенето на работните места води до загубена производителност сред пушещите служители.

- В Швеция, в изследване на над 14 000 работещи се посочва, че пушачите са отсъствали между 7,7 и 10,7 дни повече всяка година в сравнение с непушачите.<sup>7</sup>
- В Шотландия проучване на 200 шотландски работни места показва, че отсъствието от работа сред пушачи е намалило производителността с 40 милиона лири.<sup>8</sup>
- В обзор на литература относно почивките за пушене на служители се установява, че пушещите служители ползват допълнителни 4 до 30 минути време за почивка всеки ден, за да пушат.<sup>9</sup>

### **Пушенето на работното място води до допълнителни разходи на бизнеса**

Разрешаването на тютюнопушенето на работните места води до увеличени разходи за поддръжка и застраховане.

- Изчислено е, че в САЩ офисите без тютюнев дим спестяват 728 долара на 1000 кв.фута всяка година от намалени разходи за поддръжка.
- Въвеждането на закони за среда без тютюнев дим намалява риска от пожари и инцидентни наранявания,<sup>9</sup> което може да намали застрахователните разходи. В САЩ бизнесите без тютюнев дим са договорили по-ниски премии за застраховане срещу пожар и на собствеността, като при някои намаленията достигат до 25-30%.<sup>10</sup>

### **Законите за среда без тютюнев дим не вредят на развлекателната, ресторантьорска и хотелиерска индустрии**

- Излагането на вторичен тютюнев дим повишава медицинските разходи и тези за здравеопазване.
- Законите за среда без тютюнев дим могат да помогнат на бизнеса да повиши печалбите си чрез увеличаване производителността на работещите и намаляване на разходите, свързани с разрешаването на тютюнопушенето.
- Законите за среда без тютюнев дим не вредят на развлекателната индустрия. В някои случаи, законите за среда без тютюнев дим имат положителен ефект върху развлекателната индустрия.

Тютюневата индустрия твърди, че законите за среда без тютюнев дим могат да повлияят отрицателно на развлекателната индустрия (например ресторанти, барове и др.). Изследвания, оценяващи приходите и заетостта в развлекателната индустрия преди и след въвеждане на законите за среда без тютюнев дим твърдо показват липса на отрицателен икономически ефект.



- Международната агенция за изследване на рака към Световната здравна организация публикува преглед на **165 проучвания** през 2009 г., в който се посочва, че „политиките за среда без тютюнев дим нямат отрицателен икономически ефект върху бизнеса на ресторанти, барове или обекти, обслужващи туристи, като много изследвания откриват малък положителен ефект от тези политики.“<sup>11</sup>
- Преглед от 2003 г. на **97 изследвания** на икономическото влияние на законите за среда без тютюнев дим посочва, че:

*„Всички от най-добре проектираните изследвания установяват нулев или положителен ефект от законите за ресторанти и барове без тютюнев дим върху продажбите и заетостта. Законодателите могат да действат в защита на работещите и на редовните посетители от токсичните вещества във вторичния тютюнев дим, уверено отхвърляйки твърденията, че ще има отрицателен икономически ефект.“*

- Всички изследвания, показващи отрицателно влияние са били подкрепени от тютюневата индустрия.<sup>12</sup>
- Преглед от **2005 г. на 115 изследвания от Австралия, Канада и САЩ** показва, че „законодателството за среда без тютюнев дим няма отрицателен ефект върху продажбите, приходите, печалбите и заетостта на ресторанти, барове, хотели и игрални обекти в дългосрочен план.“<sup>13</sup>
- През годината след въвеждане на Закона за въздух без тютюнев дим на Мексико Сити от 2008 г. не се установява значителен отрицателен ефект върху приходите, надниците и нивата на заетост в ресторанти, нощни клубове, барове и кръчми. Всъщност са установени малки увеличения на надниците и нивата на заетост във всички заведения, а ресторантите имали малко увеличение на приходите<sup>14</sup>.
- В **Аржентина** изследване на законодателството за среда без тютюнев дим в Буенос Айрес и четири провинции показва, че законите не са повлияли отрицателно на продажбите в барове и ресторанти. В случая на Буенос Айрес има доказателства, че прилагането на закона е довело до **7-10% увеличение на продажбите в барове и ресторанти.**<sup>15</sup>
- В САЩ изследвания в отделни щати не откриват отрицателно влияние на законите за среда без тютюнев дим върху развлекателните заведения.
  - В **щата Минесота** не е установена значителна промяна на заетостта в барове и ресторанти в населени места от селски и от градски тип вследствие на въвеждане на закони за въздух без дим.<sup>16</sup>
  - Две години след въвеждането на закона за въздух без тютюнев дим в щата Вашингтон приходите от продажби на барове и кръчми били с \$ 105,5 по-високи от очакваното<sup>17</sup>.
- Въпреки притесненията, че Законът за среда без тютюнев дим в **Нова Зеландия** от 2004 г. ще намали туризма, страната е имала растеж от 1,5% на междуконтиненталните посетители и 3,3% увеличение в разходите на посетителите през 2005 г.<sup>18</sup>

## Библиография:

- (1)** Ross H. Economics of smoke-free policies. In: Partnership TSE, editor. Smoke free Europe makes economic sense: A report on the economic aspects of smoke free policies. Belgium: The SmokeFree Europe Partnership, 2005:13-17. **(2)** Behan DF, Eriksen MP, Lin Y. Economic effects of environmental tobacco smoke. Schaumburg: Society of Actuaries, 2005. **(3)** Royal College of Physicians. Passive Smoking and Children: A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London: Royal College of Physicians, 2010. **(4)** Hauri DD, Lieb CM, Rajkumar S, Kooijman C, Sommer HL, Roosli M. Direct health costs of environmental tobacco smoke exposure and indirect health benefits due to smoking ban introduction. *Eur J Public Health* 2010. **(5)** McGhee SM, Ho LM, Lapsley HM, Chau J, Cheung WL, Ho SY, et al. Cost of tobacco-related diseases, including passive smoking, in Hong Kong. *Tob Control* 2006;15(2):125-30. **(6)** Juster HR, Loomis BR, Hinman TM, Farrelly MC, Hyland A, Bauer UE, et al. Declines in hospital admissions for acute myocardial infarction in New York state after implementation of a comprehensive smoking ban. *Am J Public Health* 2007;97(11):2035-9. **(7)** Lundborg P. Does smoking increase sick leave? Evidence using register data on Swedish workers. *Tob Control* 2007;16(2):114-8. **(8)** Parrott S, Godfrey C, Raw M. Costs of employee smoking in the workplace in Scotland. *Tob Control* 2000;9(2):187-92. **(9)** Javitz HS, Zbikowski SM, Swan GE, Jack LM. Financial burden of tobacco use: an employer's perspective. *Clin Occup Environ Med* 2006;5(1):9-29, vii. **(10)** Centers for Disease Control and Prevention. Save lives, save money: Make your business smoke-free. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. **(11)** World Health Organization International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. IARC Handbook of Cancer Prevention. Lyon: WHO IARC, 2009. **(12)** Scollo M, Lal A, Hyland A, Glantz S. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tob Control* 2003;12(1):13-20. **(13)** Luk R, Ferrence R. The economic impact of smoke-free legislation on the hospitality industry. Special Report Series. Toronto: Ontario Tobacco Research Unit, 2005. **(14)** Guerrero Lopez CM, Jimenez Ruiz JA, Reynales Sigematsu LM, Waters HR. The economic impact of Mexico City's smoke-free law. *Tob Control* 2011; Published online first. **(15)** Gonzalez-Rozada M, Molinari M, Virgolini M. The economic impact of smoke-free laws on sales in bars and restaurants in Argentina. *CVD Prevention and Control* 2008;3(4):197-203. **(16)** Klein EG, Forster JL, Erickson DJ, Lytle LA, Schillo B. Economic effects of clean indoor air policies on bar and restaurant employment in Minneapolis and St Paul, Minnesota. *J Public Health Manag Pract* 2010;16(4):285-93. **(17)** Boles M, Dilley J, Maher JE, Boysun MJ, Reid T. Smoke-free law associated with higher-than-expected taxable retail sales for bars and taverns in Washington State. *Prev Chronic Dis* 2010;7(4):A79. **(18)** Edwards R, Thomson G, Wilson N, Waa A, Bullen C, O'Dea D, et al. After the smoke has cleared: evaluation of the impact of a new national smoke-free law in New Zealand. *Tob Control* 2008;17(1):e2

## **Само законодателство за среда без тютюнев дим е ефективно**

<http://www.tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0368.pdf>

**Единственият ефективен начин да бъде предпазено обществото от вторичния тютюнев дим е да се въведат в действие закони за 100% въздух без тютюнев дим**

- Няма безопасно ниво на излагане на тютюнев дим.<sup>1</sup> Единственият ефективен начин да се предпазят хората е да се осигури въздух, който е 100% свободен от тютюнев дим. Отделните помещения за пушене, скъпите вентилационни системи и подобни частични подходи не предпазват хората от опасностите от вторичния тютюнев дим.<sup>2 3 4</sup> Най-простият и евтин начин да се предпазят хората от вторичния тютюнев дим е да се създаде среда без тютюнев дим.
- Вторичният тютюнев дим е сериозна заплаха за здравето. Световната здравна организация препоръчва околна среда 100% свободна от тютюнев дим, за да се предпазят работещите и обществото от излагането на вторичен дим. Техните препоръки се основават на твърдението, че „вентилацията и зоните за пушене, независимо дали са отделно вентилирани от зоните за непушачи или не, не намаляват излагането до безопасно ниво на риск и не се препоръчват.“<sup>5</sup>

**Вентилационните технологии не предпазват хората от вторичния тютюнев дим**

- Конвенционалните системи за пречистване на въздуха могат да премахват големи частици, но не и по-малките частици или газовете, намиращи се във вторичния тютюнев дим.<sup>6</sup>
- Днешните системи за отопление, вентилация и климатизация сами по себе си не контролират излагането на вторичен тютюнев дим. Всъщност тези системи могат да разпространяват вторичен тютюнев дим из цялата сграда.<sup>7</sup>
- Американската общност на инженерите по отопление, вентилация и климатизация – институцията за национална и международна стандартизация за качеството на въздуха на закрито, посочва, че „Понастоящем единственият начин за ефективно премахване на здравните рискове, свързани с излагането на тютюнев дим на закрито, е забрана на пушенето.“<sup>8</sup>
- Въпреки че вентилационните технологии могат да намалят нивата на излагане на вторичен тютюнев дим до някаква степен в определени ситуации, няма научни доказателства или консенсус, според който да се заключи, че каквито и да било подобни занижени нива, постигнати чрез вентилация, реално биха били безопасни.<sup>9</sup>
- Всъщност докладът на U.S. Surgeon General от 2006 г. със заглавие „Здравните последици от неволното излагане на вторичен тютюнев дим“ посочва, че премахването на тютюнопушенето в места на закрито предпазва напълно непушачите от излагане на вторичен тютюнев дим. Но докладът отбелязва, че „отделянето на пушачи от непушачи, пречистването на въздуха и вентилирането на сгради не може да премахне излагането на непушачи на вторичен тютюнев дим.“ В доклада се посочва още, че

излагането на непушачи на вторичен тютюнев дим не може да се контролира чрез пречистване или механичен обмен на въздуха.<sup>10</sup>

- Дори най-големите производители на пречистващи съоръжения за въздух и друго оборудване за вентилация признават, че техните продукти са за „удобство“ и че те „нямат данни в подкрепа на претенции във връзка със здравни рискове.“<sup>11</sup> Всъщност в текстовете с малки букви в някои реклами на системи за филтриране на въздуха в домовете се съдържат предупреждения, че „Никой филтър на въздуха не може да предпази от рисковете за здравето, свързани с вторичния тютюнев дим“<sup>12</sup> и „Никой филтър на въздуха не може да предпазва от вредните ефекти на вторичния тютюнев дим. Чистият въздух започва от околната среда без дим.“<sup>13</sup> Наистина, лекар от клиниката Майо отбелязва: „... ако искаш филтър за въздуха, който да премахне тютюневия дим, то ти нямаш късмет.“<sup>14</sup>

#### **Помещенията за пушене не предпазват хората от излагането на вторичен тютюнев дим**

- Дори отделно обособените, отделно вентилирани, както и такива със специално проектирана вентилация помещения за пушене не спират разпространението на вторичен тютюнев дим в съседни помещения.<sup>15</sup>
- Скорошно изследване, проведено от Хонгконгския университет за науки и технологии установява, че дори най-добре проектираните помещения за тютюнопушене не предпазват напълно непушачите от вторичния тютюнев дим и че известно изтичане на вторичен дим е неизбежно.<sup>16</sup>
- Почти невъзможно е да се предотврати навлизането на въздух от зона за пушене в съседни зони със забранено пушене. До 10% от въздуха в помещения за пушене навлиза в зоните без тютюнопушене само при отваряне и затваряне на летяща входна врата. Оставянето на отворена врата на стая за пушене води до голям приток на въздух към свързаните помещения за непушачи.<sup>17</sup> Така в сгради с определени помещения за пушене, дим излиза от определеното помещение за пушене и отива в зоните, в които не се пуши.
- Изграждането на скъпи помещения за пушене до зони със забранено пушене в главните летища на САЩ се счита като неефективно в ограничаване на вторичния тютюнев дим. Изследване в зоните за непушачи в едно средно по големина търговско летище показва, че преминаването на фини частици, съдържащи се във въздуха, поставя под потенциална заплаха редовните клиенти извън помещенията за пушене и тези работещи, които са принудени да влизат в помещението редовно.<sup>18</sup>
- Изследване на качеството на въздуха в ресторанти в Оклахома доказва, че зоните за хранене за непушачи в ресторанти с помещения за пушене имат три пъти по-високо ниво на замърсяване на въздуха от ресторантите, които са изцяло за непушачи.<sup>19</sup>

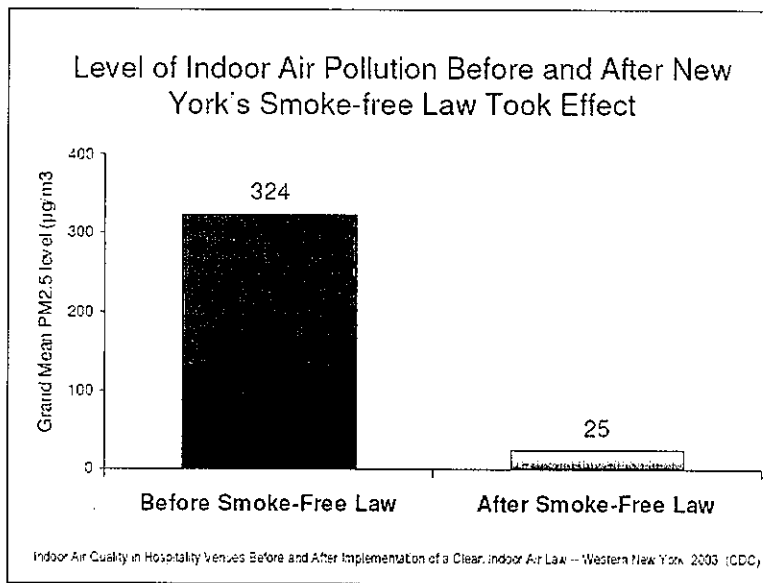
#### **Законите за въздух без тютюнев дим намаляват замърсяването на въздуха на закрито**

- Докато вентилационните системи не са ефективни в премахването от въздуха на вторичния тютюнев дим и неговите токсични съставки, множество изследвания са доказали, че законите, забраняващи пушенето на работни и обществени места, могат драматично да намалят излагането на вторичен тютюнев дим.<sup>20</sup>
- Техническа статия, публикувана в броя от 2006 г. на IAQ Applications – академично списание на Американската общност на инженерите по отопление, вентилация и климатизация, показва, че високо-технологични вентилационни системи, които опитват да

филтрират цигарен дим от въздуха в ресторанти и барове, не са ефективни колкото премахването на пушенето в тези помещения. Авторът на изследването заключава, че „Забраните за тютюнопушене остават единствената реална възможност, която предпазва здравето на непушачите и работещите в развлекателния, ресторантьорски и хотелиерски сектор.“<sup>21</sup>

- Намаляване на замърсяването на въздуха на закрито с фини частици от 71% до 99% са наблюдавани след въвеждане на местно, щатско или национално законодателство за въздух без дим.<sup>22</sup>

- Изследване на Центъра за контрол и превенция на заболяванията посочва, че „задълбочени политики за чист въздух на закрито могат бързо и ефективно да намалят излагането на вторичен тютюнев дим в обектите от развлекателния, ресторантьорски и хотелиерски сектор.“<sup>23</sup> Изследването измерило качеството на въздуха на закрито в 20 обекта на



развлекателния бизнес в западен Ню Йорк преди и след влизането в сила на Закон за въздух без тютюнев дим. Средно нивата на отделени частици, които се вдишват, в тестваните места са намалели с 84% след като закона е влязъл в действие.

- В ресторантската част на барове или ресторанти, които преди са разрешавали пушене в частта на бара, но не и в ресторантската част, е констатирано намаление средно от 58% в нивото на отделени частици, които се вдишват, след като закона е бил въведен.<sup>24</sup>
- Подобно на предишното изследване, в проучване, публикувано в Списание по трудова медицина и медицина на околната среда, е измерено замърсяването на въздуха с отделени частици, които се вдишват, и частични полициклични ароматични въглеводороди в осем заведения преди и след въвеждането на Закона за въздух без дим в щата Делауеър.<sup>25</sup> Изследването открива, че чрез вторичния тютюнев дим, се доставят 90 до 95% от отделените частици, които се вдишват и 85 до 95% от наличните канцерогенни частични полициклични ароматични въглеводороди, когато пушенето е разрешено. Изследването също така заключава, че „законите за въздух без дим на работното място премахват риска (от тютюневия дим) и предоставят защита за здравето, която е невъзможно да бъде постигната чрез вентилация или почистване на въздуха.“

1 U.S. Department of Health and Human Services (HHS), *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*, HHS, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006, <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>

2 Wagner, J, et al, "Environmental Tobacco Smoke Leakage from Smoking Rooms," *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*1(2):110-118, 2004.

3 Pion, M & Givel, MS, "Airport smoking rooms don't work," *Tobacco Control* 13(suppl 1):i37-i40, 2004.

- 4 HHS, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006, <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>.
- 5 World Health Organization, *Protection from Exposure to Second-hand Tobacco Smoke: Policy Recommendations*, WHO Press, 2007, [http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who\\_protection\\_exposure\\_final\\_25June2007.pdf](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25June2007.pdf).
- 6 U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), "Ventilation Does Not Effectively Protect Nonsmokers from Secondhand Smoke," March 2011, [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/secondhand\\_smoke/protection/ventilation/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/protection/ventilation/index.htm). See also, HHS, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*, HHS, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006, <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>.
- 7 CDC, "Ventilation Does Not Effectively Protect Nonsmokers from Secondhand Smoke," March 2011, [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/secondhand\\_smoke/protection/ventilation/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/protection/ventilation/index.htm). See also, HHS, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*, HHS, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006, <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>.
- 8 American Society of Heating, Refrigerating and Air Conditioning Engineers (ASHRAE) Environmental Tobacco Smoke Position Document Committee, "ASHRAE Position Document on Environmental Tobacco Smoke," June 30, 2005, [http://www.nosmoke.org/pdf/ASHRAE\\_ETS\\_Position\\_Paper.pdf](http://www.nosmoke.org/pdf/ASHRAE_ETS_Position_Paper.pdf).
- 9 ASHRAE, "ASHRAE 62-1999: Ventilation for Acceptable Indoor Air Quality," Addendum 62e.
- 10 HHS, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*, HHS, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.
- 11 Communication from Janell Siegfried, Honeywell, Inc. to Dr. Clark dated June 12, 2000 in relation to debate over ventilation provision in the Duluth, MN City Council. For an extensive listing of similar statements from major ventilation equipment manufacturers, see Americans for Nonsmokers Rights' document, *Ventilation and Air Filtration: What Air Filtration Companies and the Tobacco Industry Are Saying*, <http://www.nosmoke.org/document.php?id=267>.
- 12 Brookstone air purifier advertisement, <http://www.no-smoke.org/pdf/brookstonewinter2004.pdf>.
- 13 Sharper Image air purifier advertisement, <http://www.no-smoke.org/images/ionicbreezead.jpg>.
- 14 Hurt, Richard, M.D., Mayo Clinic Expert Answers, "Will an air purifier remove cigarette smoke?" <http://www.mayoclinic.com/health/air-purifiersmoke/AN02073>.
- 15 CDC, "Ventilation Does Not Effectively Protect Nonsmokers from Secondhand Smoke," March 2011, [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/secondhand\\_smoke/protection/ventilation/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/protection/ventilation/index.htm). See also, HHS, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*, HHS, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006, <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>.
- 16 Hong Kong University of Science and Technology (HKUST), *Findings of Technical Feasibility Study on Smoking Rooms*, Legislative Council on Health Services, Hong Kong SAR, April 2009, <http://www.legco.gov.hk/yr08-09/english/panels/hs/papers/hs0420cb2-1324-5-e.pdf>.
- 17 Alevantis, L, et al., "Designing for smoking rooms," *ASHRAE Journal*, 26-32, July 2003.
- 18 Lee, K, et al., "Air Quality in and around airport enclosed smoking rooms," *Nicotine and Tobacco Research* 12(6):665-8, 2010.
- 19 OU Cancer Institute, Oklahoma Tobacco Research Center, *Tobacco Smoke Pollution in Oklahoma Workplaces*, Preliminary Report, February 2010, <http://www.ouhsc.edu/otrc/research/documents/PreliminaryIAQreport.pdf>.
- 20 Hahn, EJ, "Smokefree Legislation: A Review of Health and Economic Outcomes Research," *American Journal of Preventive Medicine* 39(6S1):S66-S76, 2010, <http://www.clearwaymn.org/vertical/Sites/%7BF1680E9A-EF78-41E7-8793-6913CF57DBAB%7D/uploads/%7B8274B71A-3B37-46D7-8320-E457C961A736%7D.PDF>.
- 21 Repace, J & Johnson, K, "Can Displacement Ventilation Control Secondhand ETS?," *IAQ Applications*, 7(4), Fall 2006.
- 22 Hahn, EJ, "Smokefree Legislation: A Review of Health and Economic Outcomes Research," *American Journal of Preventive Medicine* 39(6S1):S66-S76, 2010, <http://www.clearwaymn.org/vertical/Sites/%7BF1680E9A-EF78-41E7-8793-6913CF57DBAB%7D/uploads/%7B8274B71A-3B37-46D7-8320-E457C961A736%7D.PDF>.
- 23 CDC, "Indoor Air Quality in Hospitality Venues Before and After Implementation of a Clean Indoor Air Law -- Western New York, 2003," *MMWR* 53(44):1038-1041, November 12, 2004, <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5344a3.htm>.
- 24 CDC, "Indoor Air Quality in Hospitality Venues Before and After Implementation of a Clean Indoor Air Law -- Western New York, 2003," *MMWR* 53(44):1038-1041, November 12, 2004, <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5344a3.htm>.
- 25 Repace, J, "Respirable particles and carcinogens in the air of Delaware hospitality venues before and after a smoking ban," *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(9):887-905, September 2004, <http://www.joem.org/pt/re/joem/abstract.00043764-200409000-00001.htm>

## Ефекти на вторичния тютюнев дим върху здравето

Вторичният тютюнев дим се счита за причина за значителен брой смъртни случаи поради исхемична болест на сърцето, астма при възрастни и рак на белите дробове, както и за смъртни случаи, породени от инфекции на долните дихателни пътища сред децата, особено в държавите с ниски доходи, които разполагат с по-малко ресурси за лекуване на подобни заболявания. Приблизителните оценки показват значително влияние върху хроничните заболявания като астма при децата и възрастните, в допълнение на исхемична болест на сърцето при възрастите и инфекциите на долните дихателни пътища при децата. Резултатите предполагат, че глобалният потенциал за подобряване на здравето чрез намаляване на излагането на вторичния тютюнев дим на децата и на възрастните, е значителен.

*Mattias Oberga, Alistair Woodwardb, Maritta S. Jaakkolac, Armando Perugad, Annette Pruss-Ustun, Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke, World Health Organization, 2010*

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564076\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564076_eng.pdf)

---

В световен мащаб се оценява, че около 600 000 човека годишно умират в резултат на пасивно тютюнопушене. Токсичната смесица в тютюневия дим включва 60 познати съставки, причиняващи рак при хората. Не е познато безопасно ниво на излагане на тютюнев дим.

*MAKING CITIES SMOKE-FREE 2011, World Health Organization 2011, сmp. 1*

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502832\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502832_eng.pdf)

---

Изследване, което прави оценка на смъртните случаи за деца и възрастни непушачи, използвайки данни от **192 страни през 2004 г.** заключава, че „В световен мащаб 40% от децата, 33% от мъжете непушачи и 35% от жените непушачи са били изложени на вторичен тютюнев дим през 2004 г. Това излагане по приблизителна оценка е причинило 379 000 смъртни случая от исхемична болест на сърцето, 165 000 от инфекции на долните дихателни пътища, 36 900 от астма и 21 400 от рак на белите дробове. 603 000 смъртни случая са причинени от пасивно тютюнопушене през 2004 г., което е било около 1% от световната смъртност. 47% от смъртните случаи от пасивно тютюнопушене са сред жени, 28% сред деца и 26% сред мъже.“

*Oberg, M.; Jaakkola, M.S.; Woodward, A.; Peruga, A.; Pruss-Ustun, A., “Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries,” The Lancet, November 26, 2010.*

---

Пасивното пушене може да вреди по много начини. Всяка година само в САЩ на него се дължат:

- приблизително 46 000 смъртни случая от сърдечни заболявания у хора, които понастоящем са непушачи;
- около 3 400 смъртни случая от рак на белите дробове;
- влошаване състоянието на боледуващи от астма и свързани с нея заболявания в до 1 милион деца астматици;

- между 150 000 и 300 000 инфекции на долните дихателни пътища при деца на възраст под 18 месеца и инфекции на белите дробове, резултиращи в 7 500 до 15 000 хоспитализации всяка година.

*Secondhand smoke causes other kinds of diseases and deaths, <http://www.cancer.org/Cancer/CancerCauses/TobaccoCancer/secondhand-smoke>*

---

Мета-анализ на 61 епидемиологични изследвания на деца, които измерват ефекта на вторичния тютюнев дим върху болести на средното ухо установява, че излагането на тютюнев дим, особено от пушене на майки, значително увеличава риска от тези заболявания. Рискът бил особено висок от болести на средното ухо, изискващи хирургична намеса. Всяка година 130 200 заболявания от болести на средното ухо и 292 950 от честите ушни инфекции при децата в САЩ са директно породени от излагане на пасивно тютюнопушене вкъщи.

*Jones, L.J.; Hassaniien, A.; Cook, D.G.; Britton, J.; Leonardi-Bee, J., "Parental smoking and the risk of middle ear disease in children: a systematic review and meta-analysis," Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine [Epub ahead of print], September 5, 2011.*

---

Германско изследване е установило, че деца, изложени на пасивно тютюнопушене у дома показали повишен риск от проблеми, свързани с хиперактивност и концентрация. Пренаталното тютюнопушене на майките през цялата бременост повишавало риска от проблеми в поведението, изразени като хиперактивност и липсата на концентрация. Пре- и постнатално излагане на пасивно тютюнопушене от бащите е било свързано с хиперактивност и проблеми с концентрацията при деца на майки непушачи.

*Tiesler, C.M.T.; Chen, C.M.; Sausenthaler, S.; Herbarth, O.; Lehmann, I.; Schaaf, B.; Kramer, U.; von Berg, A.; von Kries R.; Wichmann, H.E.; Heinrich, J., "Passive smoking and behavioural problems in children: results from the LISApplus prospective birth cohort study," Environmental Research [Epub ahead of print], 2011.*

---

Друго германско проучване изследва дали пасивното тютюнопушене е фактор, който допринася за повишаване риска за диабет тип 2 сред възрастните. Изследователите заключават, че и активното и пасивното тютюнопушене са свързани с риска от това заболяване.

*Kowall, B.; Rathmann, W.; Strassburger, K.; Heier, M.; Holle, H.; Thorand, B.; Giani, G.; Peters, A.; Meisinger, C., "Association of passive and active smoking with incident type 2 diabetes mellitus in the elderly population: the KORA S4/F4 cohort study," European Journal of Epidemiology [Epub ahead of print], 2010.*

---

Изследване отново от Германия установява, че излагането на вторичен тютюнев дим още в утробата и в ранно детство е рисков фактор за затлъстяване при децата. Постнатално излагане на вторичен тютюнев дим остава положително свързано с наднормено тегло на 6 годишна възраст, в двата периода: първата и шестата година.



Изчислено е, че пасивното тютюнопушене в Обединеното кралство причинява около 2 700 смъртни случая сред хора на възраст между 20 и 63 годишна възраст и още 8 000 смъртни случая при хора на възраст 65 или повече.

През 2005 г., Калифорнийската Агенция за Защита на Околната Среда използва прогнози за населението в САЩ, за да покаже приблизителният брой на смъртните случаи, дължащи се на пасивно тютюнопушене. За непушачите агенцията установила, че:

- около 3 400 американци са починали от рак на белите дробове (варира между 3423 и 8866);
- 46000 са починали от кардиологични заболявания (варира между 22700 и 69600)
- 430 деца са починали от внезапна смърт.

През 2010 г. Royal College of Physicians публикува основополагащ доклад, озаглавен „Пасивното тютюнопушене и децата.“ Докладът отбелязва важноста на законодателството срещу тютюнопушенето в намаляването на излагането на вторичен тютюнев дим на работните места, но посочва че основният източник за излагане на непушачи е домът и че децата са под особено голям риск.

*Secondhand Smoke, [http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH\\_113.pdf](http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_113.pdf) , ASH factsheets, June 2011*

---

В Италия законодателството срещу тютюнопушенето, въведено през януари 2005 г., е последвано от намаляване приема на лица с остри коронарни инциденти. Имало е намаления с 11,2% (интервал на сигурност 6,9–15,3%) и 7,9% (интервал на сигурност 3,4–12,2%) в острите коронарни инциденти при 35 – 64 годишните и 65 – 74 годишните, съответно, и без доказателства за най-старите хора. В САЩ изследване посочва, че в град след въвеждането на политика за публични места без дим е установено намаление с 27% на хоспитализациите с остър инфаркт на миокарда. (Mattias Oberga et al., стр. 46)

*Mattias Oberga, Alistair Woodwardb, Maritta S. Jaakkolac, Armando Perugad, Annette Pruss-Ustun, Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke, World Health Organization, 2010*

---

Установено е, че финландският Закон за чист въздух на закрити места значително е намалил излагането на въздействието на вторичен тютюнев дим сред работещите в ресторанти и барове и е намалил разпространението на здравословните ефекти сред работещите в ресторанти. Между 2007 и 2009 г., процентът на работещите в ресторанти, които не са били излагани на пасивно пушене се е увеличил от 54% до 82%, а сред барманите числото се е увеличило от 10% до 70%. Делът на работещите в ресторанти, изложени всекидневно на пасивно пушене за повече от 4 часа е намалял от 24% до 4%, а сред барманите от 67% на 9%. Разпространението на дихателни симптоми е намаляло от 18% до 4%, а на очни симптоми от 23% до 6%.

*Reijula, J.P.; Johnsson, T.S.; Kaleva, P.S.; Reijula, K.E., "Exposure to tobacco smoke and prevalence of symptoms decreased among Finnish restaurant workers after the smoke-free law," American Journal of Industrial Medicine [Epub ahead of print], August 31, 2011.*

---

*Raum, E.; Küpper-Nybelen, J.; Lamerz, A.; Hebebrand, J.; Herpertz-Dahlmann, B.; Brenner, H., "Tobacco smoke exposure before, during, and after pregnancy and risk of overweight at age," Obesity [Epub ahead of print], May 26, 2011.*

---

Изследване от Обединеното кралство анализиращо връзката между пасивното тютюнопушене и инфаркта на миокарда и установило, че пасивното тютюнопушене най-вероятно има причинно-следствена връзка с инфарктите дори и при излагане на сравнително ниски дози вторичен тютюнев дим. Авторите пишат: „Има доказателства за силна, последователна и зависеща от дозата връзка между излагането на вторичен тютюнев дим и риска от инфаркт, което подсказва причинно-следствена връзка, с непропорционално висок риск при ниски нива на излагане, което на свой ред предполага, че **няма безопасно ниво на излагане.**“

*Oono, I.P.; Mackay, D.F.; Pell, J.P., "Meta-analysis of the association between secondhand smoke exposure and stroke," Journal of Public Health Advance Access [Epub ahead of print], March 21, 2011.*

---

Изследване сред 4 442 корейци непущачи на средна възраст установява, че в период от шест години с проследяване на всеки две години, 465 човека са заболели от диабет тип 2. Рискът се увеличавал при хора, изложени на пасивно тютюнопушене през повече от четири часа дневно на работното място или вкъщи.

*Kim, C.S.; Park, J.K.; Kim, S.S.; Ko, K.P.; Min, H.; Ahn, Y.; Park, S.J., "A prospective study investigating the association between environmental tobacco smoke exposure and the incidence of Type 2 diabetes in never smokers," Annals of Epidemiology 21(1): 42-47, January 2011.*

---

Проучване от Испания е изследвало връзката между излагането на пасивното тютюнопушене от лица от три поколения и ракът при децата. Авторите пишат: „Излагането на тютюнев дим по време на бременностите на бабата и майката повишават риска от рак в потомците.“

*Ortega-Garcia, J.A.; Martin, M.; Lopez-Fernandez, M.T.; Fuster-Soler, J.L.; Donat-Colomer, J.; Lopez-Ibor, B.; Claudio, L.; Ferris-Tortajada, J., "Transgenerational tobacco smoke exposure and childhood cancer: an observational study," Journal of Paediatrics and Child Health [Epub ahead of print], April 16, 2010.*

---

Това изследване заключава, че бременните жени, които са изложени на вторичен тютюнев дим имат по-голяма вероятност да родят преждевременно и да имат деца, страдащи от остра дихателна недостатъчност и имащи нужда от приемане в неонатално интензивно отделение.

*Ashford, K.B.; Hahn, E.; Hall, L.; Rayens, M.K.; Noland, M.; Ferguson, J.E., "The effects of prenatal secondhand smoke exposure on preterm birth and neonatal outcomes," Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 39: 525-535, 2010.*

---



Национален съвет на религиозните общности в България

Бул. „Горор Страшимиров“ 51, София 1080, България  
Тел. +359 2 988 02 08, e-mail: rkrikorian@abv.bg

2 октомври 2013  
София

До Сдружение „България без дим“ и  
Коалиция „За живот без тютюнев дим“  
Т У К

Уважаеми дами и господа,

Членовете на Националния съвет на религиозните общности в България категорично възразяваме срещу отмяната на забраната за тютюнопушене в заведенията за хранене и развлечения.

Считаме, че направените изменение в Закона за здравето, за забрана на тютюнопушенето бе една много навременна мярка за ограничаване на пасивното пушене от младото поколение и грижа за здравето на подрастващите.

Призванието на всички религии е да се борим срещу пороците в обществото и тази забрана приета от Българския парламент през 2012 г, бе голяма крачка към приобщаване на страната ни към Европейската и световна политика за превенция на човешкото здраве.

Всеки опит за отмяна в приетите текстове в Закона за здравето, прикрит за мъгливи обяснения за „добри намерения“ е връщане назад и отмяна на добри практики.

Ние дълбоко вярваме в мъдростта на народните депутати и тяхната решимост да служат на интересите на народа и запазване на неговото здраве и считаме, че такава отмяна няма да бъде приета.

С уважение:

Рупен Крикорян  
Председател

## АРГУМЕНТИ ЗА ПЪЛНАТА ЗАБРАНА ЗА ПУШЕНЕ В ЗАКРИТИ ОБЩЕСТВЕНИ МЕСТА

16.10.2013

Една дискусия изисква общоприети принципи. Те са цивилизационната логика, на базата на която разсъждават и вземат решения най-успелите държави в света.

Ние или приемаме тази логика, защото сме част от съвременната цивилизация, или просто няма смисъл да дискутираме.

Ето кои са тези принципи:

### 1. Огромна част на “аргументите” на противниците на пълната забрана за пушене в закрити обществени места са само хипотези, предположения, без абсолютно никакви факти за доказателство от реалността.

Има огромна разлика между мнение/хипотеза и факт/доказателство.

Хипотезата (предположението) е нещо, което съществува само в мислите на един или няколко души, преди да е показано колко е възможна, колко вероятно е да се случи и дали в действителност се е случила.

Факт е нещо, което съществува извън мислите на някого и независимо от мнението, желанието или представите му.

“Аргументи” по спорове за неща в материалния свят, които са базирани на “аз вярвам”, не се приемат от съвременната цивилизация. Простото изказване на една теза не я прави истина, факт или доказателство.

Вярата има своето място в живота на хората, но не и когато става въпрос за доказване на тези от материалния свят.

### 2. В някои “аргументи” за премахване на пълната забрана виждаме предлагането на напълно хипотетични, невероятни или с изключително малка вероятност за осъществяване възможности. Виждаме също и приравняване на вероятностите между доказани факти и напълно хипотетични ситуации.

Има огромна разлика между “възможно” и “вероятно”. Безкрайно много неща са възможни, но не се осъществяват, защото са много малко вероятни.

Също така много важно е разбирането, че нещо възможно не е равно вероятно на всички останали възможности.

### 3. Много често, особено в живи предавания за забраната, забелязваме аргументация от тип “ето, аз познавам един човек който ...”.

Единичните примери не се приемат за “доказателство” на дадена теза, когато става въпрос за голяма база от събития или хора. Особено пък когато има сериозни безпристрастни научни изследвания по въпроса, които обикновено обхващат мненията на поне 1000 души интервюирани или изследвани.

Добър пример за това е често срещаният аргумент “знам човек, който пуши като комин цял живот, а е над 90-годишен”. Няма спор, че такива хора, с много силни имунни системи, които не могат да бъдат поразени от пушене цял живот, има. Но изтъкващите това като някаква “доказателство” удобно забравят да дадат статистика колко са те от всички пушачи? Каква е вероятността средният човек да е един от тях? И най-важно, каква е сигурността конкретен човек да е с толкова силна имунна система?

### 4. Особено неадекватни на реалността са аргументите на противниците на забраната, които оспорват преобладаващото научно мнение, а някои дори и науката въобще.

Науката не е от вчера. Не можем да отричаме нещо научно доказано само защото “може” и да не е вярно.

Тезата на един учен или няколко учени, несъгласни с огромното мнозинство други учени, не е “доказателство” за това, че малката група е права. Нито е доказателство, че тезата на това малцинство е равно вероятна на тази на мнозинството.

В науката има “преобладаващо в момента мнение” по даден проблем. То се измерва както с броя, така и с авторитета на учените, които стоят зад него. Когато това мнение е с огромно мнозинство, то човечеството е приело да го смята за валидно, вярно.

\*\*\*

Ето и нашият коментар по аргументите на защитниците на пушенето в закрити обществени места – удебеленото в кавички – са „аргументите“ на противниците на забраната:

***„Опасността от пасивното пушене е измислена от „боклучава наука” и пристрастни експерти.***

***Вредата от вторичния цигарен дим е мит, също както мита за глобалното затопляне.“***

В тези твърдения виждаме много епитети и никакво позоваване на каквито и да било факти, изследвания. Напротив, има факти в подкрепа на обратното.

Според становище на Дружеството на кардиолозите в България, 2000 души умират годишно в България само от болести, свързани с пасивното пушене.

Вредата от пасивното пушене се оспорва почти изключително от директно заинтересованите от стимулирането на производството и продажба на тютюн.

Огромна част от “изследванията”, отричащи вреда, са спонсорирани от цигарени производители: “ ... свързаните с тютюневата индустрия изследователи са давали заключение, че пасивното пушене не е вредно, 88 пъти по-често в сравнение с независими изследователи” (източник 1 – виж най-долу “Източници”)

Освен ако не приемем безумната теза, че всички учени са се “наговорили” да игнорират научния метод, само и само за да докажат вредата от пасивното пушене, няма как да обясним огромния брой научни изследвания, доказващи проблемите.

***„Твърдението, че тоталната забрана носи здравни ползи за нацията е несъстоятелно.“***

В това твърдение, освен липсата на каквито и да било доказателства от реалността, няма и никаква логика. Все едно да кажем, че забраната колите да газят пешеходците не носи “здравна полза” за българската нация.

Допълнително, международна статистика показва, че една година след въвеждането на пълна забрана за тютюнопушене на закрити обществени места, броят на инфарктите при пушачи и непушачи намалява с 20% (Дружеството на кардиолозите в България, (източник 5 – виж списъка с Източници най-долу).

***„Забраната за пушене не работи в полза на здравето. Увеличават се респираторните заболявания заради пушенето навън.“***

Къде е научното изследване, подкрепящо подобно твърдение? Не можем да базираме “доказателства” на общи приказки и хипотези, които съществуват само във въображението на някого, без факти в реалния свят.

При положение, че науката категорично доказва вредата от пушенето, намаляването му работи много сериозно в полза на здравето. И точно таква намаляване има според изследване на НЦИОМ от 6 декември 2012 г.: „... 28% от пушачите посочват, че са намалили цигарите в резултат на забраната ...“ (НЦИОМ, източник 2).

***„Единствено забраната за пушене отклонява клиенти от заведенията.“***

Твърдение, което не заслужава коментар. Все едно да твърдим, че когато е нетърпимо горещо хората от ходят на море само заради това, а не и заради много други причини. На всеки човек е ясно, че икономическите възможности се променят много динамично, месец за месец и година за година. И това с какви средства разполага човек, определя в огромна степен кога и за какво ще ги похарчи.

При подобни твърдения, както и при много други, елементарната логика и здравия разум изискват да се докаже причинно-следствена връзка, а не просто само подобие на тенденциите между две събития.

Допълнително “... За 22% от пушачите забраната не е проблем, защото те така или иначе не ходят по заведения ...”

(НЦИОМ, източник 2)

***„Забраната е фашизъм, посегателство срещу правата и свободата на личността.“***

Пушенето не е никакво „право“. Никога не е било „право“ в смисъла на права на личността. Пушенето е толериран в продължение на дълго време обичай на някои членове на обществото.

По дефиниция, човешко право е дейност, която не пречи минимум на живота и здравето на другите хора. Пушенето никога не е залягало в харти за правата и свободите на човека, които са били обсъждани и приемани където и да било по света.

Свободата на личността няма нищо общо с „право“ човек да прави каквото си иска, без значение дали вреди на другите. Иначе всеки убиец би имал основания да протестира, че нямат право да го лишават от „свободата да убива“, защото, видите ли, на него така му харесва, той така разбира „свободата“.

Който не разбира тези елементарни принципи, е изостанал с няколко века от цивилизационното развитие.

***„Лицемерно е да се субсидира тютюнопроизводството и да се забранява пушенето в заведенията.“***

Първо, пушенето е много дълго съществувал навик сред широка част от обществото.

Второ, пушенето пристрастява и не може да бъде изкоренено изведнъж. Затова като начало се забранява само пушенето, което вреди на другите.

И трето и най-важно – ние сме изцяло “за” премахване на това лицемерие чрез приемане на срочна програма за ограничаване на тютюнопроизводството до степен то да бъде премахнато в България до няколко години.

***„Забраната поощрява корупцията, защото не се спазва. Никак не е трудно да се намери заведение, в което се пуши.“***

***„Законът за забраната не се спазва – затова трябва да я премахнем“***

По тази логика трябва ли да разрешим всички престъпления? Да премахнем наказанията за убийство, защото въпреки забраната за това, те все пак продължават да се случват?

В корупцията участва и даващият подкупа – какво да кажем за тези ресторантьори, които предлагат подкупи, или които се съгласяват да се поддадат на натиск за подкуп? Откога искането на подкуп е някакво морално или юридическо оправдание за даването му?

Как е възможно едновременно законът масово да не се спазва (както твърдят ресторантьорите), но в същото време причината за фалиране на заведенията след влизането в сила на забраната е точно тази забрана? Ако наистина „масово“ не се спазваше, то заведенията не биха фалирали!

***„Вдигането на пълната забрана няма да навреди на никого.“***

Ще навреди на хората, които искат да се хранят или да изпият питие в заведение без да навреждат на здравето си по този особено опасен начин.

Нещо повече – ще навреди и особено много и силно на работещите в заведенията, които ще бъдат подложени на постоянно вдишване на цигарен дим в продължение на 8-10 часа всеки ден.

***„Персоналът на заведенията работи там по своя воля и избор и предпочита да има работа.“***

Обслужващите са принудени да работят в условия, доказано силно вредни за здравето им. Дори най-върлият пушач не пуши абсолютно нон-стоп 8 часа – както на практика става с работещите в помещения с пушене.

Персоналът няма избор, защото ако има заведения или части от тях, в които се пуши, желаещите да работят там не могат да изберат да е без цигарен дим. Те са принудени да бъдат тровени. Това е професията им и те не могат да бъдат задължавани да я практикуват при доказано крайно вредни условия.

***„Децата и юношите нямат място в ресторантите.“***

Напълно нелогично твърдение, тотално срещу цивилизационните ценности. Съвсем естествено е семейство да иска да вечеря заедно с децата си в ресторант. Практикува се по целият свят, но без да се пуши.

***„Пушачите чрез акцизите косвено издържат здравната система.“***

Парите от акцизи от цигари въобще не отиват само в здравната система. Само ако всички пари от това отиваха директно в НЗОК и биха били употребявани само за здравни нужди, би могло да се твърди нещо подобно.

*„Има ръст в продажбите на цигари и броя на пушачите.“*

Ако има такъв ръст, той няма никаква връзка със забраната за пушене в закрити обществени места.

Първо, промяната трябва да се изчислява на база брой продадени цигари, а не приходи от продажбата им. Защото заради повишаване на цените им, последното ще заблуди че има “ръст”, докато всъщност такъв няма.

Второ, в продажбите на цигари се отчитат само легалните такива. Намалването контрабандата на цигари би показало увеличаване на продадените като брой цигари. Но това в никакъв случай не показва автоматично и безусловно увеличаване на пушенето.

Трето, точно обратното – броят на пушачите е намалял. Тютюневата индустрия и желаещите да печелят от опасен цигарен дим мамят умело с числа, които обаче са на много различна база. Ето как:

Пушачите сред всички български граждани през 2011 г., според изследване на Галъп, са 39% (януари 2012, източник 10). От друга страна, пушачите сред пълнолетните българи през 2012 според НЦИОМ са 42% (декември 2012, източник 2).

Забелязвате ли различната база – в единият случай “всички българи”, а в другият “всички пълнолетни българи”?

Пълнолетните българи са 83.7% от всички български граждани. В резултат от това тези “42%” на НЦИОМ, преизчислени на база цялото българско население, са 35% от всички българи. Което сравнено с 39% на Галъп (с база всички българи), е отчетливо 4% намаление на пушачите, а не увеличение.

*„Надането на забраната ще осигури препитание на хиляди и ще намали емиграцията.“*

Хилядите, които днес твърдят работа, няма как всички да започнат да работят в ресторанти. Много по-смислено и ползотворно за обществото е да положим усилия да помогнем на всеки, имащ нужда от препитание, да го намери. Но без да се самоубива без избор – като работник в заведение с пушене, нито пък да бъде макар и косвена причина, с препитанието си, за смъртта на други хора.

*„Забраната е оставила 15 хил. души без препитание.“*

*“Бизнеси на ресторанти и кафенета масово закриват заради забраната”*

Няма данни в Националния статистически институт (върху който се базира този “аргумент”), които да сочат, че 15 000 души от сектор „Хотелиерство и ресторантьорство“ са останали без работа вследствие единствено и само на забраната.

Има обаче данни, че туристическият отрасъл, основна част от който са хотелите и ресторантите, е отчетел ръст.

Както виждате, никой не спекулира произволно – без изследване и доказване на причинно-следствена връзка – че например е точно обратното: туризмът е повишил приходите си точно заради забраната.

Намалването на броя работещи в даден сектор не може да бъде отнасяно само към една единствен специфична причина. Ако е така, то какво ще обясни, например, намаленият брой работещи в Национална железопътна инфраструктура, както и в доста други отрасли? И там ли съкращенията са заради забраната за пушене на закрити публични места?

Нещо повече, има данни за обратното: към 29.12.2012 г., само в София всяка седмица се подават над 30 заявления за откриване на нови заведения, предимно кафенета и бистра (източник 9).

*„Не всички страни в Европа са въвели пълна забрана.“*

Само няколко са страните в които няма пълна забрана. Противно на разпространяваните от тютюневата индустрия слухове, в най-развитите европейски държави не се допуска едновременно пушене и обслужване с храна или напитки.

Повечето европейски и най-развити страни в света са в мощен процес на въвеждане на тотална забрана. Дори Русия ще забрани изцяло пушенето на закрито през 2014 г.

Защо да трябва и в това положително нещо България да е на опашката, да чака до последния момент, след като е ясно къде ще стигнем така или иначе?

*„Вреден е замърсеният въздух, некачествената храна, стресът – защо да се забранява пушенето?“*

Първо, канцерогенните вещества в цигарения дим са многократно по-голяма концентрация и степен на усвояване от тези в автомобилните газове.

Второ, транспортът е част от прогреса. Без него би имало много повече болести и много повече животи биха били застрашени. Представете си невъзможността всички критично страдащи да бъдат закарани навреме до болница, за да бъде спасен животът им.

Човешката цивилизация не би могла да съществува без транспорта – без него не бихме могли да ходим на работа, да създаваме продукти и услуги, да разменяме труда си срещу този на други и така да поддържаме съществуването си.

Сега да сравним с тютюнопушенето: би ли могла цивилизацията да съществува без него? Какво допринася то за това да извършваме основните човешки дейности и нужди, изброени по-горе?

В полза на това говорят и научните изследвания, доказали че 85% от рака на белия дроб при мъжете и 80% при жените във Великобритания се дължи на пушенето, а не на замърсен въздух, некачествена храна или стрес (Национален здравен институт на САЩ, източник 3).

Тютюнопушенето съдейства за много, при това не само ракови заболявания. Затова неговата тежест като рисков фактор е много по-голяма в сравнение с другите причини за здравни проблеми и смърт. Много по-лесно е да се проведат мерки за намаляване на тютюнопушенето, в сравнение с това да бъдат променени другите човешки дейности, допринасящи за здравни проблеми. Затова фокусирането върху намаляването и премахването на пушенето е много по-оправдано от обществена и икономическа гледна точка.

***„Никой не задължава непушача да ходи в заведение, в което се пуши.“***

Предлагането на храна и напитки само срещу заплащане – без други изисквания – е публична услуга. Така всяко заведение е публично място, независимо от собствеността му, която може да е частна (такова е общоприетото схващане в целия свят, би било смешно точно ние в България да го оспорваме).

След като едно заведение предлага публична услуга, тя не трябва да застрашава здравето на който и да е от потребителите ѝ.

***„Не ресторантьорите, а клиентите им искат надане на забраната.“***

Безспорно някои клиенти, като пристрастените пушачи, искат да няма забрана. Но както пояснихме по-горе, потенциални клиенти на едно публично място за предлагане на услуга са всички хора.

Нещо повече, пак във въпросното цитирано изследване на НЦИОМ научаваме, че 61% от пълнолетните българи одобряват забраната. Добавено към 1/3 от пушачите, които искат забраната да остане, това прави над 70% от пълнолетните българи за забраната.

Явно клиентите на заведенията, които не искат или са съгласни да няма пушене в тях, са значително повече от пушачите.

***„Тютюнопушенето не е проблем на българското общество. То иска да унищожи малкия и средния бизнес в ресторантьорството.“***

Точно обратното! При положение, че България е на 6-то място в света по застаряване на населението (по данни на CNBC, [4]) и 9-то място по смъртност (по данни на OECD, източник 8), доказано предизвикваните от директното и пасивното пушене голям спектър болести определено са проблем на българското общество. Както отбелязахме вече, хиляди българи умират годишно в резултат от болести, свързани с пушенето.

Неоспорима в научните среди е и връзката между смъртта от сърдечносъдови заболявания и вредите от тютюнев дим. А по този показател България е на мрачното 2-ро място в целия свят (източник 7).

Допълнително, разходите за лекуване на свързани с пушенето болести са 250 млн лева на година, и безспорно са проблем на цялото общество – предвид какви огромни обществени ползи би имало от спестяването им.

***“Трябва и ние, пушачите, да се чувстваме комфортно“.***

Когато хората правят нещо заедно – като това да се хранят или да се срещнат за питие или веселба – комфорт е необходим за всички. Не може да има комфорт за едните, който да е за сметка на другите.

Чистият въздух не пречи на никого – той е комфорт за всекиго, докато дима пречи на непушачите.



***“Вложихме огромни средства за разделяне заведенията си на пушачи и непушачи.”***

Бизнесите бяха предупредени, че разделянето е временно и предстои въвеждане на пълна забрана само след 2 години. Срокът беше ясен, категоричен и достатъчен.

Всеки бизнес имаше времето да прецени дали да рискува средства в разделяне на зони, или да превърне цялото си заведение в такова за непушачи още при въвеждането на частичната забрана.

Бизнесът е риск по дефиниция. Освен предприемача, никой друг – нито държавата, нито обществото – не е длъжен да гарантира печалба или оцеляване на всички бизнеси при всички условия.

***„Законът задължи заведенията и те разделиха заведенията на част за пушачи и непушачи, както и инсталираха вентилация, за да не влиза дима от частта за пушачи при непушачите.“***

За вентилацията е доказано, че не работи ефективно за спиране на пасивното пушене.

Но много по интересно е каква беше практиката в това отношение: голям брой заведения лъжеха за квадратурата си за да не създават част за пушачи; много други опитваха да пробутат наличието на вентилационна система за реално нейно действие (без да е пусната или работеща слабо); оставяха отворени врати между помещенията или имаха обща врата между тях, през която димът влизаше при непушачите (източник 6).

На практика, масово нямаше отделно извеждане на въздуха от помещението за пушачи навън. Обикновено двете помещения ползваха една и съща вентилационна система. А това води до редовно промъкване на цигарен дим и мирис в помещението за пушачи. (За тези, които не предполагат: не само дима, но и дори само мириса на цигари е изключително неприятен за един непушач.)

Доказателство за всичко това са и много от над 4400-те сигнала на нашия уебсайт.

***“С разделените помещения за пушачи и непушачи беше осигурено правото на избор и равенството между двете групи.”***

Масово помещенията не бяха истински разделени – отварят се врати помежду им, временно или дори постоянно. Това вкарва дим и мирис при непушачите. А всеки непушач е изключително чувствителен към цигарен мирис.

Аргументът на собственика е, че това се налага се заради обслужването.

Но тогава излиза, че изборът на непушачите е по-малко важен от избора на пушачите, защото пушачите не изпитват никакъв дискомфорт от чист въздух.

Така се оказва, че няма “равенство” – осигуряване еднакъв комфорт на двете групи.

***“Има толкова много други вредни неща, които не са забранени, като алкохола, тлъстото месо, нърженото, екстремните спортове, и др. Защо точно пушенето в заведенията ще е най-вредно?”***

Има огромна разлика: изброените вредни неща не пречат на хората да са заедно, защото вредят само и единствено на употребяващия ги.

***“Вредя само на себе си, ако няма хора около мен.”***

Вредите и на обществото, защото:

- бавно и неумолимо се разболявате
- започвате често да отсъствате от работа по болест;
- работите по-малко от другите, защото често излизате да пушите;
- потенциално вероятността да предизвикате пожар (и чрез това да предизвикате смъртта на хора, животни и растения)
- тежите на здравната и осигурителната система
- причинявате болка и страдание не само на себе си, но и на близките си по време на лечение

Тъжни и красноречиви са примерите с любимци като Велко Кънев, Джордж Харисън, Уолт Дисни, Пол Нюман и много други, които си отидоха заради зависимостта от тютюневите изделия. А ако сте родители, залагате в подсъзнанието на детето си личен пример, който с бумеранг много скоро ще се върне с трясък върху вас.

*“С какво ще се прехранват бедните хора, които отглеждат тютюн, след като на земята им нищо друго не расте?”*

Има прекрасни аграрни и животновъдни програми за алтернативно заместване на труда им. Измислен от тютюневата индустрия мит е, че земята не може да се използва за други цели. При това мит, който носи болести и смърт не само на употребяващите тютюневите изделия, но и на самите тютюневи земеделци чрез зелената болест, привикването им към евтиния за тях тютюнев лист, твърде тежкия труд и т.н.

**Източници:**

- [1] Journal of the American Medical Association  
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=187551>
- [2] НЦИОМ, 6 декември 2012:  
[http://www.dnevnik.bg/bulgaria/2012/12/12/1966593\\_nciom\\_16\\_ot\\_pushachite\\_sa\\_spreli\\_da\\_poseshtavat/](http://www.dnevnik.bg/bulgaria/2012/12/12/1966593_nciom_16_ot_pushachite_sa_spreli_da_poseshtavat/)
- [3] Национален здравен институт на САЩ, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3252064/>
- [4] CNBC на базата на данни от Световната банка, ООН, МВФ и CIA World Factbook.  
<http://profit.bg/news/bulgariya-e-6-tata-naj-zastaryavashta-strana-v-sveta/nid-87413.html>
- [5] по сведения на Дружеството на кардиолозите в България  
<http://www.bestdoctors.bg/article/id/970000>
- [6] много източници, посочени в този документ  
<http://bezdim.org/docs/samo-palna-zabarana-pusheneto-efektivna.pdf>
- [7] Статистика на Maps of the World  
<http://www.mapsofworld.com/world-top-ten/countries-by-highest-death-rate-from-heart-disease.html>
- [8] OECD статистика  
[http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)
- [9] <http://www.blitz.bg/news/article/173187>
- [10] [http://www.dnevnik.bg/bulgaria/2012/01/13/1744354\\_prouchvane\\_pokaza\\_che\\_pushachite\\_v\\_bulgariia\\_sa/](http://www.dnevnik.bg/bulgaria/2012/01/13/1744354_prouchvane_pokaza_che_pushachite_v_bulgariia_sa/)



**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**Министерство на младежта и спорта**

Изх. № 01-00-47/1

Дата: 22.10. 2013 г.

НАРОДНО СЪБРАНИЕ	
Вх. №	<u>K3-353-10-22</u>
дата	<u>22.10.2013</u> г.

**ДО**  
**Д-Р НИГЯР ДЖАФЕР**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА**  
**КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

*1 чр. 18.10.1*

На Ваш изх. № K3-353-10-22/18.10.2013 г.

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДЖАФЕР,**

Във връзка със законопроекта за изменение и допълнение на Закона за здравето, внесен от г-н Спас Панчев и група народни представители, Министерството на младежта и спорта има следните бележки и предложения:

1. В § 3, т. 2 от законопроекта, в предложената редакция на т. 1 от ал.3, думите „кафенета в спортни зали“ да се заменят със „заведения за хранене и развлечения в спортни обекти“. Терминът, който се ползва в Законът за физическото възпитание и спорта, е „спортен обект“ – независимо дали той е закрит или открит. Също така в една част от тези обекти съществуват не само кафенета, но и друг тип заведения за хранене и развлечения.

2. В § 3, т. 3 от законопроекта предлагаме текстът „В обособените самостоятелни помещения по ал. 3, т. 1 и 4, в заведенията за хранене и развлечения и обектите по ал. 3, т. 2 и 3“ за бъде заменен с текста „в закритите обществени места“. Предложеният текст обобщава всички изброени места.

3. В § 5. от законопроекта следва да бъдат ясно разграничени правата, отговорностите и задълженията на собствениците и на ползвателите на заведенията за хранене и развлечения.

4. Административнонаказателните разпоредби следва да са съобразени с принципа на Закона за административните нарушения и наказания – за всяко административно нарушение да се налага отделно наказание. В § 6 и 7 от законопроекта не се предвижда административнонаказателна отговорност на собственик на заведение или обект – физическо лице.

С уважение,

*Мариана Георгиева*  
**МАРИАНА ГЕОРГИЕВА**  
Министър на младежта и спорта

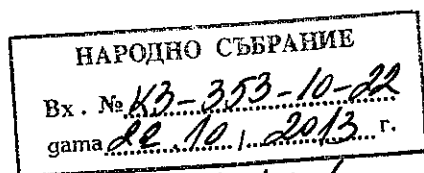




www.szb.bg

# СНЦ "Сдружение на заведенията в България"

София, ул. "Екзарх Йосиф" N83, [www.szb.bg](http://www.szb.bg), тел: +359 886 834158, e-mail: [centrala@szb.bg](mailto:centrala@szb.bg)



ДО

42-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

ПРИ 42-ТО НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ,

КОМИСИЯТА ПО ИКОНОМИЧЕСКА ПОЛИТИКА И

ТУРИЗЪМ ПРИ 42-ТО НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ,

ОТНОСНО: Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето, № 354-01-66, внесен от Спас Панчев и група народни представители на 16.10.2013 г.

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА НАРОДНИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ,

Обръщаме се към Вас, с убеждението, че забраните са последното убежище на некомпетентния за решаване на даден проблем. Ето защо, Сдружение на заведенията в България изцяло подкрепя готвените промени в Закона за здравето, целящи либерализиране на режима за тютюнопушене в заведенията за развлечения и обществено хранене. Нашите мотиви:

#### Здравни:

1. **Твърдение на поддръжниците на забраната:** „Тютюнопушенето е вредно за здравето на пушачите“. Да, вредно е, но още по-вредно е, когато това става в домашни условия без никаква вентилация или на открити места при минусови температури. Почти никой не разполага с добра вентилираща система у дома, а рискът от бронхиални и респираторни болести се увеличава значително, когато се пуши на студено. Въпреки мненията, че цигарите са основен рисков фактор за сърдечносъдовите заболявания, по които България е на първо място в Европа (невярно твърдение!), цифрите сочат друго. По данни на Националния електронен регистър по инвазивна кардиология, за 9-те месеца на 2013 г. от приетите в болница със сърдечен проблем непущачи са 12 526, пушачите са 6 323, а отказали се – 5 048. Статистиката показва, че след влизането на забраната за тютюнопушене нито намалява броят на пушачите, нито намаляват изпушените цигари. Напротив, Агенция „Митници“ регистрира за 2012г. 8% ръст в продажбите на тютюневи изделия. Тоест целта на забраната да намали консумацията на тютюневи изделия и да предпази здравето на пушачите на практика не се постига.
2. **Твърдение на поддръжниците на забраната:** „Пасивното пушене е вредно за персонала и клиентите“. Няма никакви доказателства за това доколко пушенето в добре вентилирани помещения е вредно и опасно за здравето на непущачите. Всички доклади на СЗО са на база изследвания за пасивното пушене в офиси и работни помещения, както и в домашна среда, без вентилация. Единственото изследване на средата в заведенията, направено от германския специалист по превантивна медицина професор, доктор на медицинските науки Romano Grieshaber доказва, че сърдечните заболявания, белодробният рак и хроничните белодробни заболявания при сервитьорите са дори по-редки, отколкото при останалото население. Освен това, службите по трудова медицина дори не го включват в докладите си като риск. Дори да има някакви притеснения от страна на непущачите, според готвените промени заведенията, в които ще се допуска тютюнопушене, ще бъдат маркирани с информационни табели и никой няма да бъде заставян насила да влиза вътре.
3. **Голяма част от привържениците на забраната се безпокоят, че ако тя отпадне, децата им ще бъдат отровени.** Очевидно е, че това е една обикновена манипулация, тъй като облекчаването на забраната касае само помещения, в които няма да се допускат лица под 18 г. Забраната няма да отпадне в училища, болници, детски градини, детски клубове, занимални и др.

#### Икономически:

4. Вследствие на въведената забрана практически беше нарушена конкуренцията в нашия сектор, тъй като е налице масово нарушаване на действащата нормативна уредба. Оказа се, че забраната важи за едни, но не и за други (основно за малките и семейни фирми). Убедени сме, че не чрез прекомерни забрани, а чрез завишени изисквания към вентилационните системи и чрез ефективен контрол (вкл. завишени глоби) могат да бъдат постигнати целите на закона за опазване здравето на нацията.

5. *Твърдение на поддръжниците на забраната: „Забраната не влияе на оборота на заведенията има ръст в туризма“. Наистина ли? Според данни на НСИ заетите в сектора за Декември 2012 г. спрямо Декември 2011 г. след влизането на забраната са намалели с 15 000 души (около 14%). За сравнение, в другите сектори на икономиката съкращенията за този период са едва 3%. Интересно е как туристите се увеличават, а обслужващият персонал намалява. По-вероятно е в хотелите да са наети нови хора, а в заведенията да са съкратени много повече от 15 000 души. Всички заведения отчитат спад между 15 и 70%, вкл. заради въведената забрана. Това принуди много от заведенията да прекратят дейност.*
6. *Твърдение на поддръжниците на забраната: „Няма да има заведения за непушачи“. В условия на пазарна икономика, търсенето на един продукт предопределя неговото предлагане. Едва ли в съвременната ни пазарна икономика една празна пазарна ниша ще остане дълго време свободна.*

**Социални:**

7. *Твърдение на поддръжниците на забраната: „Лобистки интереси на тютюневата индустрия натискат забраната да бъде облекчена“. Истината е, че въпреки забраната и въпреки появата на електронни цигари, продажбите на тютюневи изделия растат. Производителите и търговците на тютюневи изделия са оставени на спокойствие да реализират продуктите си. Това ни дава основание да мислим, че запазването на забраната в настоящия ѝ вид обслужва именно лобистките интереси на тютюневата индустрия. В същото време не се прилага никаква превантивна политика, насочена срещу тютюнопушенето, напротив – съкращават се административни звена в Министерството на здравеопазването, имащи ангажимент да работят по програми за превенция.*
8. *Друго крайно манипулативно и напълно невярно твърдение е, че „забраната е европейска“. Толкова строга забрана има само в 4 други държави-членки на ЕС, в две от които (Испания и Гърция) на практика не работи, в друга (Франция) собствениците на заведения се компенсират и до ден днешен, и в най-скоро време вероятно забраната ще бъде облекчена (както вече направи Хърватска), тъй като всички институции отчитат въвеждането ѝ като грешка.*
9. *Един от най-негативните ефекти от въвеждането на драстичната забрана беше крайното противопоставяне сред обществото, тъй като бяха нарушени интересите на огромна част от българските граждани и, успоредно с това, не беше гарантирано правото на други българи на среда без тютюнев дим (поради масовото нарушаване на забраната). На част от гражданите беше вменена вина, че „ограбват“ системата на здравеопазване и дори се стигна до хомофобски призови да им бъде отказано здравеопазване. Нека народните представители отчетат факта, че акцизите, които същите тези хора плащат върху изпушените от тях цигари формират 7% от приходите в Бюджета на РБ, а разходите за здравеопазване са 11% от републиканския бюджет. Освен това, тези хора плащат данъци и осигуровки, т.е. имат допълнителен принос (над 7-те процента акцизи) към издръжката на здравната система. Не ни се иска да допускаме, че българските народни представители ще позволят да продължи подобно нехуманно отношение на едни граждани спрямо други.*

Във връзка с посоченото по-горе, считаме, че внесеният от Спас Панчев и група народни представители проект на ЗИД на Закона за здравето, № 354-01-66, ще осигури равнопоставеност на нашите клиенти и ще създаде условия за нормално функциониране на нашия бранш, без здравето и интересите на пушачи и непушачи да бъдат накърнени.

Настояваме законодателят да предвиди необходимите мерки за безпрекословно спазване на заложените в законопроекта правила по отношение на изискванията към вентилационните системи и недопускането на непълнолетни лица в помещения за пушачи.

Надяваме се, че членовете на ресорните парламентарни комисии ще вземат решение по съвест, а не по политическа целесъобразност, като отчетат аргументите на един от най-потърпевшите от забраната (но не единствен!) сектори. Очакваме, също така, да ни дадете възможност и след първото четене на закона в пленарната зала на Народното събрание да изложим допълнителни аргументи с оглед в окончателния си вид да отчете интересите на всички страни.

С УВАЖЕНИЕ:

София,  
22.10.2013г.

Емил Коларов – председател на СЗБ