

Оценка на ефективността  
на  
контролната дейност върху  
забраната за тютюнопушене  
на обществени места

Февруари 2017 г.,  
София

## СЪДЪРЖАНИЕ

|  |    |
|--|----|
| ВЪВЕДЕНИЕ.....   | 5  |
| 1. АНАЛИЗ НА СЪСТОЯНИЕТО.....  | 8  |
| 2. СИЛНИ И СЛАБИ СТРАНИ НА КОНТРОЛНАТА ДЕЙНОСТ ПО СПАЗВАНЕ НА ЗАБРАНИТЕ ЗА ТЮТЮНОПУШЕНЕ НА ОБЩЕСТВЕНИ МЕСТА..... | 22 |
| 3. МЕЖДУНАРОДЕН ОПИТ.....  | 24 |
| 4. ЗАКОНОДАТЕЛНА УРЕДБА В БЪЛГАРИЯ.....  | 31 |
| 5. ВАРИАНТИ НА ДЕЙСТВИЕ.....   | 32 |
| 6. ИЗТОЧНИЦИ.....  | 34 |
| 7. ПРИЛОЖЕНИЯ.....   | 35 |

#### СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ

|         |  |
|---------|--|
| ЗИД     | Закон за изменение и допълнение  |
| РЗИ     | Регионална/и здравна/и инспекция/и   |
| МЗ      | Министерство на здравеопазването   |
| НП      | Наказателно постановление  |
| ЗДОИ    | Закона за достъп до обществена информация  |
| ЗНА     | Закона за нормативните актове  |
| КДА     | Класификатор на длъжностите в администрацията                                    |
| МВР     | Министерство на вътрешните работи  |
| ЕС      | Европейски съюз  |
| ДСУБХЗП | Държавната служба на Украйна за безопасност на храните и защита на потребителите |

#### СПИСЪК НА ФИГУРИТЕ И ГРАФИКИТЕ

|           |   |
|-----------|---|
| Фигура №1 | Брой служители в Регионални здравни инспекции, осъществяващи контрол относно спазването на забраната за тютюнопушенето  |
| Фигура №2 | Общ брой на обектите, подлежащи на инспекция по контрол на тютюнопушенето   |
| Фигура №3 | Пропорционално разпределение на брой обекти за инспекция на служител от РЗИ – осреднено за годините 2013г., 2014г., 2015г. на територията на Република България |
| Фигура №4 | Финансови ресурси, необходими за осигуряването на оптимални условия за работа на един здравен инспектор /осреднена стойност за 12 месеца в лева/                |

|             |  |
|-------------|--|
| Фигура №5   | Общ брой на осъществените проверки по спазването на забраната за тютюнопушене за 2013,2014 и 2015г. на територията на Република България по региони  |
| Фигура №6   | Общ брой на съставените актове за установяване на административни нарушения относно забрана за тютюнопушене на обществени места за 2013, 2014 и 2015г. по РЗИ  |
| Фигура №7   | Брой на съставените актове за установяване на административни нарушения относно забрана за тютюнопушене на обществени места за 2013г., 2014г. и 2015г. на територията на Република България  |
| Фигура №8   | Общ брой на издадените наказателни постановления от директора на РЗИ за нарушения по чл. 56, ал. 1 и ал. 2 и чл. 56а от Закона за здравето, за 2013, 2014 и 2015 г. на територията на Република България                                       |
| Фигура №9   | Общ брой на издадените и влезналите в сила наказателни постановления, издадени от директора на РЗИ за 2013, 2014 и 2015 г. на територията на Република България  |
| Фигура №10  | Размер на приходите от доброволно платени глоби и санкции в лева от издадени НП (наказателни постановления) за нарушения по чл. 56, ал. 1 и ал. 2 и чл. 56а от Закона за здравето, за 2013, 2014 и 2015г. на територията на Република България |
| Фигура №11  | Размер на принудително събраните суми в лева по НП за нарушения по чл. 56, ал. 1 и ал. 2 и чл. 56а от Закона за здравето от публични изпълнители при ТД на НАП за 2013,2014 и 2015г. на територията на Република България                      |
| Фигура №12  | Съотношение доброволно/принудително събрани глоби по влезли в сила НП за нарушения по чл. 56, ал. 1 и ал. 2 и чл. 56а от Закона за здравето от публични изпълнители при ТД на НАП за 2013,2014 и 2015г. на територията на Република България   |
| Графика №13 | Класиране на примерите за добри практики в прилагането на контрол на дейността върху забраната за тютюнопушенето на обществени места   |

## **ВЪВЕДЕНИЕ**

Настоящата последваща оценка на въздействието е изготвена от Консултантска компания „Ла Фит“ по поръчка на Сдружение „Коалиция за живот без тютюнев дим“. Оценена е ефективността от прилагането на контролната дейност по чл. 56 и чл. 56а от Закона за здравето. Методологията, която е приложена от консултантския екип включва първично събиране на данни - анкетно проучване и вторично събиране на данни - настолно проучване, идентифициране на силни и слаби страни, оценка на ефективността и международен бенчмарк. Оценката на ефективността е направена чрез експертна оценка. Периодът, който обхваща оценката на ефективността на контрола върху забраната за тютюнопушене е за последните 3 приключени години – 2013, 2014 и 2015.

Последващата оценка на въздействието се стреми да постигне съвместимост между целите на оценката, вида и обхвата на идентифицираните нужди от бъдеща интервенция, наличните ресурси и времевата рамка.

На 17 май 2012 г. беше приет Закон за изменение и допълнение (ЗИД) на Закона за здравето от 41-то Народно събрание. Законът влезе в сила на 1 юни 2012 г., след като беше обнародван в ДВ с Указ №191 на Президента от 23.05.2012 г. Основните промени, които са с **най-голямо обществено значение**, са в чл. 56 и чл. 56а:

### **§ 4. Член 56 се измени по следният начин:**

- „Чл. 56. (Изм. - ДВ, бр. 40 от 2012 г., в сила от 01.06.2012 г.) (1) Забранява се тютюнопушенето в закритите обществени места.*
- (2) Забранява се тютюнопушенето и в помещенията с обособени работни места, където се полага труд, както и в помещенията към тях със спомагателно и обслужващо предназначение.*
- (3) По изключение се допуска тютюнопушене в обособени самостоятелни помещения, разположени в сградите на летищата.*
- (4) В обособените самостоятелни помещения по ал. 3 не се разрешава присъствието на лица до 18-годишна възраст.*
- (5) Обособените самостоятелни помещения по ал. 3 се отделят с въздухонепроницаеми стени, плътно затварящи се врати, обозначават се ясно и в тях се изгражда вентилационна инсталация.*
- (6) Министерският съвет определя с наредба изискванията, на които трябва да отговарят обособените самостоятелни помещения по ал. 3.”*

### **§ 5. Член 56а се измени по следният начин:**

*„Чл. 56а. (Нов - ДВ, бр. 42 от 2010 г., в сила от 02.06.2010 г., изм. - ДВ, бр. 40 от 2012 г., в сила от 01.06.2012 г.) Забранява се тютюнопушенето на следните открити обществени места:*

- 1. прилежащите терени и тротоари на детските ясли, детските градини, училищата, ученическите общежития и местата, където се предоставят социални услуги за деца;*

2. площадките за игра;
3. на които са организирани мероприятия за деца и ученици;
4. спортните обекти, летните кина и театри - по време на спортни и културни прояви.”

В мотивите към законопроекта е посочено, че **„Целта на тази разпоредба е осигуряване на среда без тютюнев дим и предпазване здравето на непушачите“<sup>1</sup>.**

Съгласно чл. 37 от Наредбата за обхвата и методологията за извършване на оценка на въздействието, последваща оценка на въздействието се извършва от органа, в чиято компетентност е изпълнението на нормативния акт в срок 5 години или по-кратък. Тази разпоредба не ограничава неправителствения сектор да бъде инициатор и/или да възлага и участва в извършването на оценки в сектор, в чиято предметна област функционира. През 2017 година се навършват 5 години от приемане на промените в Закона за здравето, с които се въведе пълна забрана за тютюнопушене на обществени места. Този период от време дава увереност, че е натрупан достатъчно дълъг опит, за да се изведат тенденции и направят изводи, които могат да бъдат представени пред компетентните органи за предприемане на коригиращи действия.

**Целта на настоящия документ е да се направи оценка на ефективността от контролната дейност по забрана на тютюнопушенето на обществени места.**

При изготвяне на оценката е поставен акцент върху работата на контролните органи - регионалните здравни инспекции, които осъществяват проверки на обектите с обществено предназначение. Информацията за тяхната дейност е събрана по реда на Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ). Извършен е преглед на международните практики по прилагането на забраната за тютюнопушене (изведени са бенчмаркове), като са направени анкетни проучвания сред партньорски организации в 12 страни, 9 от които в Европа, 2 в Австралия и 1 в Северна Америка, чиято дейност е насочена към превенция на тютюнопушенето. Изготвен е преглед на нормативните актове, регламентиращи дейността по осъществяването на контрола и са направени предложения (варианти) за действие.

На 10.11.2016 г. са подадени индивидуални заявления за достъп до обществена информация към всички РЗИ в страната (Приложение №1). На основание чл.24, ал.1 и чл.25 от Закона за достъп до обществена информация беше изискана следната информация:

1. Какъв е общия брой служители в РЗИ, назначени като държавни здравни инспектори, които осъществяват контрол относно спазване на забраната за тютюнопушене?
2. Какъв е общия брой на обектите, подлежащи на инспекция по контрол на тютюнопушенето, на територията на областта на РЗИ?

<sup>1</sup> Мотиви към проекта на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето <http://parliament.bg/bills/41/102-01-88.pdf>

3. На какъв принцип се осъществява териториалното разпределение на инспекторите при осъществяване на контрол на тютюнопушенето за обектите, разположени на територията на РЗИ?
4. Какъв ресурс е необходим за осигуряването на оптимални условия за работа на един здравен инспектор от РЗИ , във финансово измерение – осреднена стойност за 12 месеца (в т.ч. работна заплата, осигуровки, транспортни разходи, командировъчни и др.)?
5. Какъв е общия брой на осъществените проверки по спазването на забраната за тютюнопушене за последните три приключени години (2013, 2014 и 2015 г.) на територията на областта на РЗИ?
6. Какъв е общия брой на съставените актове за установяване на административни нарушения относно забрана за тютюнопушене на обществени места за последните три приключени години (2013, 2014 и 2015 г.) на територията на областта на РЗИ?
7. Какъв е общия брой на издадените наказателни постановления от директора на РЗИ за нарушения по чл. 56, ал. 1 и ал. 2 и чл. 56а от Закона за здравето, за последните три приключени години (2013, 2014 и 2015 г.)?
8. От т.7, какъв е общия брой на влезлите в сила наказателни постановления, издадени от директора на РЗИ , за последните три приключени години (2013, 2014 и 2015 г.)?

Към 27.12.2016 г. са получени отговори от 25 РЗИ от общо 28. Не са получени отговори от РЗИ-София-област, РЗИ-Благоевград и РЗИ-Пазарджик.

На 17.11.2016 г. са подадени индивидуални заявления за достъп до *допълнителна* обществена информация към всички РЗИ в страната (Приложение №2). На основание чл.24, ал.1 и чл.25 от Закона за достъп до обществена информация беше поискана следната информация:

1. Какъв е размерът на приходите от доброволно платени глоби и санкции от издадени НП (наказателни постановления) за нарушения по чл. 56, ал. 1 и ал. 2 и чл. 56а от Закона за здравето, за последните три приключени години (2013, 2014 и 2015 г.)?
2. Какъв е размерът на принудително събраните суми по НП за нарушения по чл. 56, ал. 1 и ал. 2 и чл. 56а от Закона за здравето от публични изпълнители при ТД на НАП за последните три приключени години (2013, 2014 и 2015 г.)?

Регионалната здравна инспекция, като контролен орган, по силата на Закона за здравето, чл.15, т.т.1,2,3 и 4, извършва контрол на обектите с обществено предназначение, продукти и стоки със значение за здравето на човека, дейности със значение за здравето на човека и фактори за жизнената среда. В параграф 1, точка 9,10 и 11 от раздел "Допълнителни разпоредби" към Закона за здравето /33/, са изброени видовете фактори за жизнената среда, върху които РЗИ извършва държавен здравен контрол. **Държавните здравни инспектори** осъществяват здравен контрол на лечебните заведения, както и контрол върху химичните вещества и смеси в случаите, определени със Закон за защита от вредното въздействие на химичните вещества и смеси. На държавен здравен контрол подлежат и обектите с обществено предназначение. В компетенциите на инспекцията е и контролът по продажба на алкохолни напитки на лица

под 18 г. и на лица в пияно състояние, съгласно изискванията на чл.54 т.1 и т.2 от Закона за здравето. От цитираното е видно, че контролът по спазване забраната за тютюнопушене съгласно изискванията на чл.56 ал.1 от ЗЗ е **само част от дейността на здравните инспектори в РЗИ**, определени със заповед на директора на съответната РЗИ да осъществяват този контрол.

На 15.02.2017 г. от 11:00 до 15:00 ч. в гр. София, зала 2, Съюз на архитектите се проведе фокус-група, чийто изводи са част от „Оценка на ефективността на контролната дейност върху забраната за тютюнопушене на обществени места“.

Фокус-групата цели обсъждане на проблемите и да се набележат мерките, които да се предприемат за повишаване ефективността на контрола по спазване на забраната за тютюнопушене на обществени места. Бяха обсъдени следните теми:

1. Становища по първия вариант на Оценката.
2. Най-честите причини за отпадането на наказателните постановления в съда.
3. Предложения за промени в нормативни актове, които да улесняват контрола.

На фокус-групата взеха участие представители (директори, заместник директори, юрисконсулти и експерти) от почти всички Регионални здравни инспекции (Бургас, Благоевград, Варна, Велико Търново, Ловеч, Добрич, Ямбол, Пловдив, София област, СРЗИ, Търговище, Кърджали, Русе, Хасково, Перник) Приложение №10.

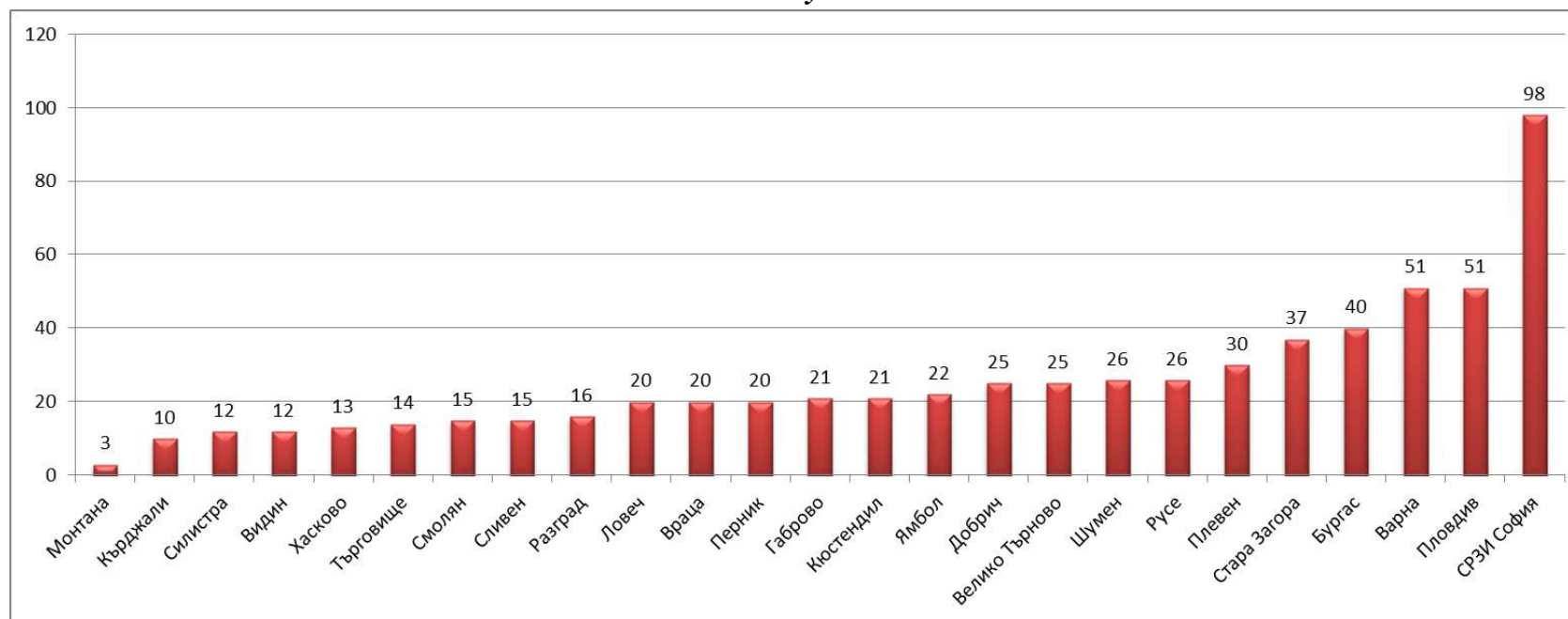
## 1. АНАЛИЗ НА СЪСТОЯНИЕТО

Регионалната здравна инспекция планира и организира дейността си ежегодно, съобразно „Указание за планиране, организиране и отчитане на дейността на РЗИ по опазване на общественото здраве“, издадено от МЗ. Всяка от инспекциите е длъжна да упражнява систематичен здравен контрол на забраната за тютюнопушене в подконтролните си обекти. Систематичният контрол на забраната за тютюнопушене включва и всички обекти с обществено предназначение, закрити обществени места и обособени работни места. Отделно на контрол подлежат и всички обекти за хранене и развлечения на територията на дадената област, за което конкретно отговарят няколко държавни здравни инспектори. Разпределението на обектите е на солидарен и/или ротационен принцип. Някои РЗИ имат практика на всеки две години, обектите да подлежат на ротация между инспекторите от една и съща дирекция. (виж Приложение №3)



На територията на страната са позиционирани **28 РЗИ**, които съвпадат с административно-териториалната единица – област. Броят на служителите в регионалните здравни инспекции, осъществяващи контрол е общо: **643 служители**. Броят на обектите, подлежащи на инспекция и контрол на тютюнопушенето е общо: **131 644 обекти<sup>2</sup>**.

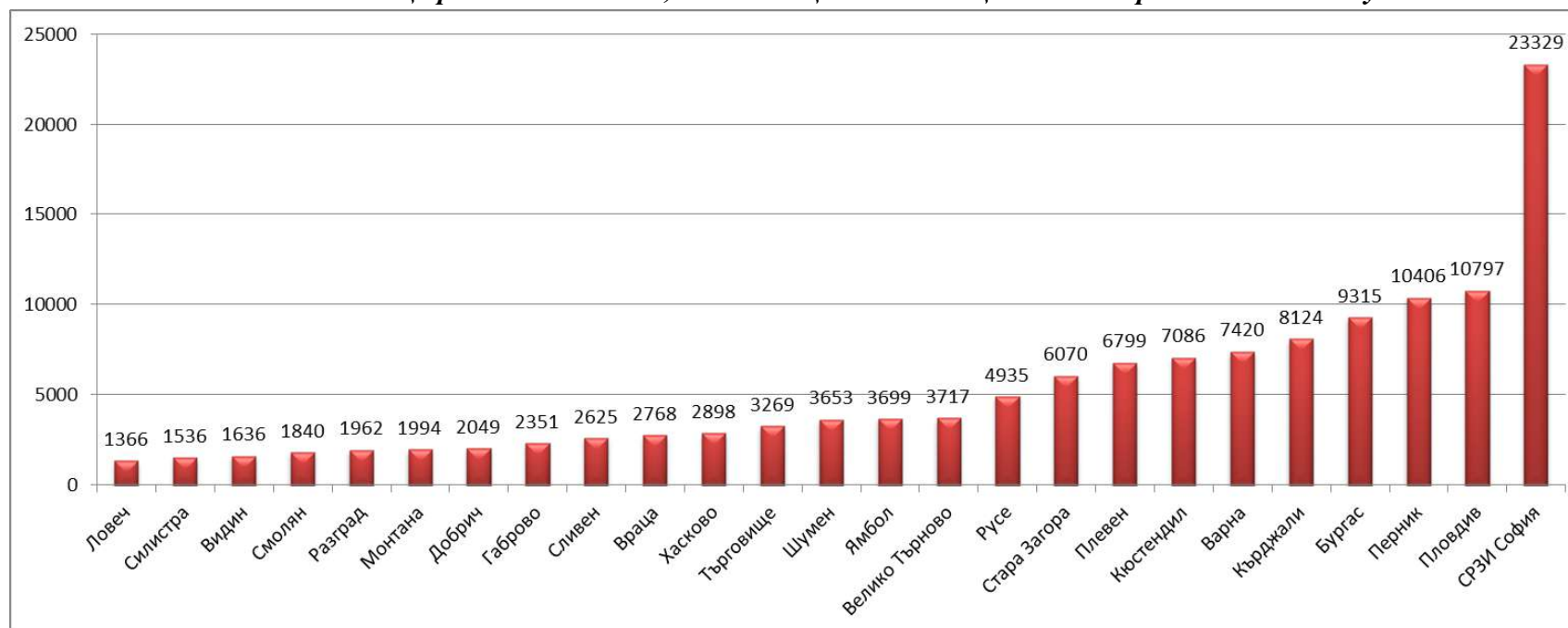
**Фиг. №1: Брой служители в Регионални здравни инспекции, осъществяващи контрол относно спазването на забраната за тютюнопушенето**



Общият брой служители, осъществяващи контрол относно спазването на забраната за тютюнопушенето в Регионалните здравни инспекции в 25-те РЗИ са 643. Над 60% от РЗИ, към които е отправено заявление за достъп до обществена информация, са представили данни за общия брой служители, а не конкретните лица, осъществяващи контрол относно спазването на забраната за тютюнопушенето. Отговорите на РЗИ се интерпретират, така че всички служители пряко или косвено участват в осъществяването на контрол върху забраната за тютюнопушенето.

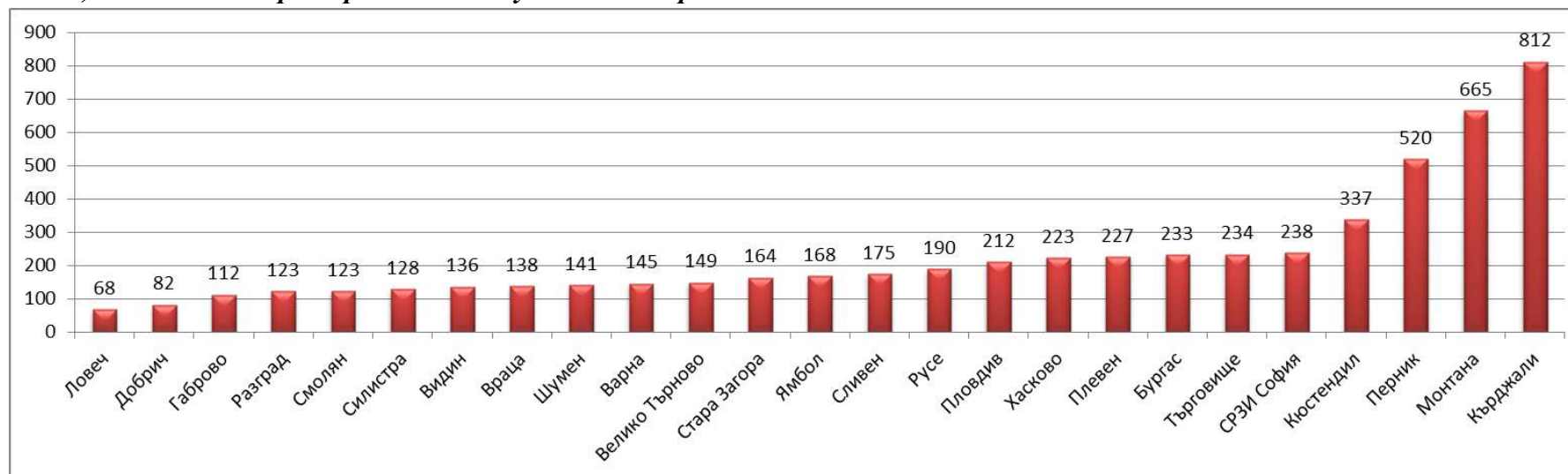
<sup>2</sup> Проведено първично анкетно проучване чрез заявления за достъп до обществена информация от 25 РЗИ-та.

**Фиг.№2: Общ брой на обектите, подлежащи на инспекция по контрол на тютюнопушенето**



Общият брой на обектите, подлежащи на контрол е 131 644 обекта по данни от 25 от общо 28 РЗИ.

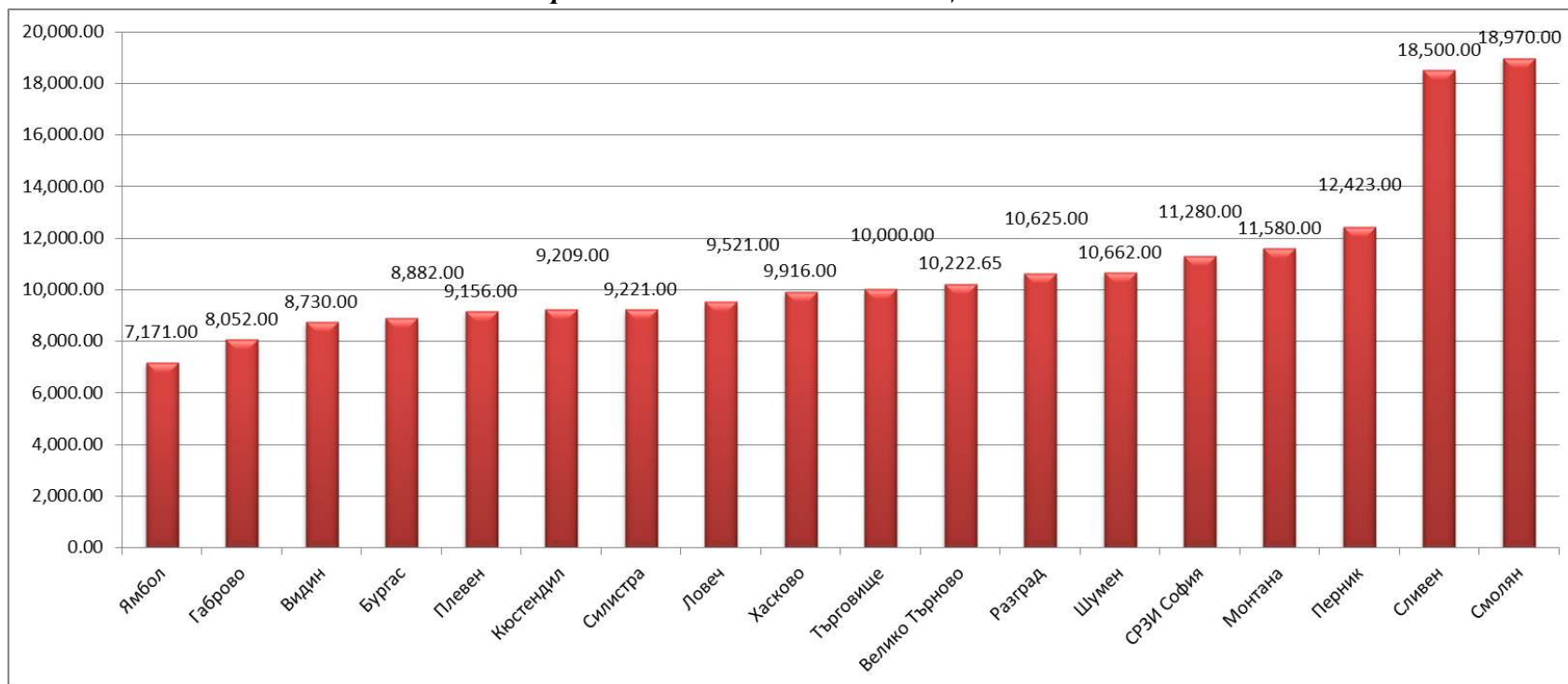
**Фиг.№3: Пропорционално разпределение на брой обекти за инспекция на един служител от РЗИ – осреднено за годините 2013г., 2014г., и 2015г. на територията на Република България**



Горепосоченото пропорционално разпределение е извършено като са разделени броят обекти, подлежащи на инспекция по контрол на тютюнопушенето на броя служители, които осъществяват контрол относно спазване на забраната за тютюнопушене. От извадката става ясно по колко обекта се падат на инспектор на годишна база (осреднено от 2013г., 2014г. и 2015г.)

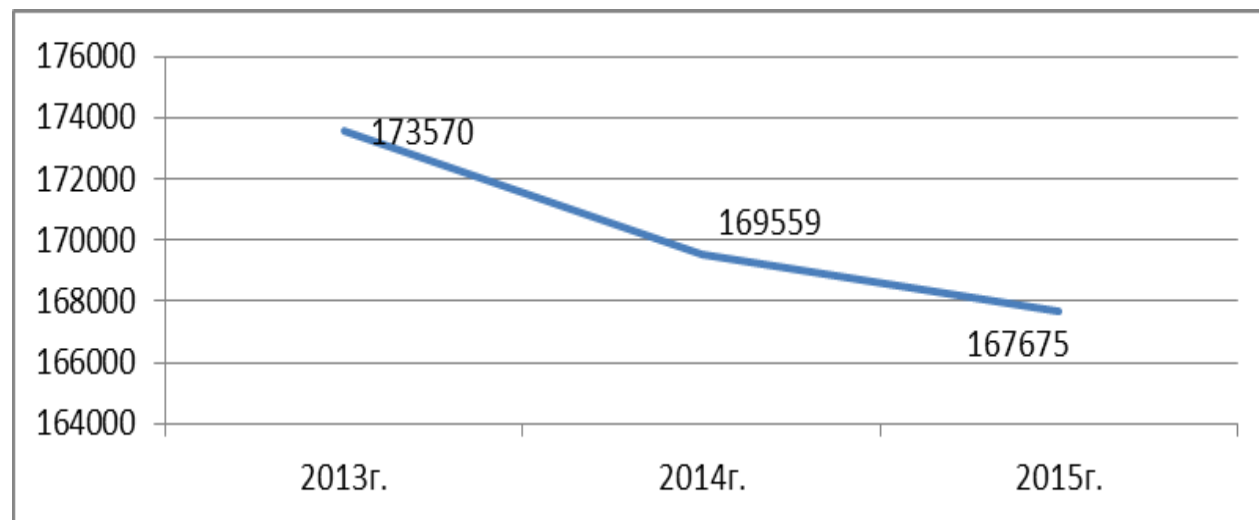
Така например в област Ловеч един инспектор проверява 68 обекта, а в област Кърджали на един инспектор се падат 812 обекта. Изкривяването на данните се получава от начина, по който са определени служителите в РЗИ, които осъществяват контролната функция по спазване на забраната за тютюнопушене на обществени места. Там, където са посочени само броя на служителите, назначени на длъжност „държавен здравен инспектор“, съотношението е релевантно- нпр. Кърджали и Монтана. В РЗИ, където са посочени като извършващи контролни функции всички служители, съотношенията не показват коректната информация.

**Фиг. №4 Финансови ресурси, необходими за осигуряването на ОПТИМАЛНИ условия за работа на един здравен инспектор /среднена стойност за 12 месеца в лева/**



От фиг. №4 се установява нуждата за стандартизирано определяне на финансовите ресурси, необходими за осигуряването на оптимални условия за работа на един държавен здравен инспектор. След като разликите са толкова големи, налице е изводът, че няма определен стандарт за възнаграждение на един здравен инспектор, както и за неговата издръжка. Диспропорциите са в резултат и от различните критерии за оптималност на ресурсите. Някои РЗИ са ги определили на база на съществуващата издръжка, а не на база на необходима издръжка на един инспектор на база на зададени критерии за резултат от дейността му. Този извод се налага и в други сектори на държавната администрация. Налице е обща необходимост за стандартизиране на разходите за възнаграждение и издръжка на база на планирани цели и получените резултати, съобразно функциите на длъжността и натовареността.

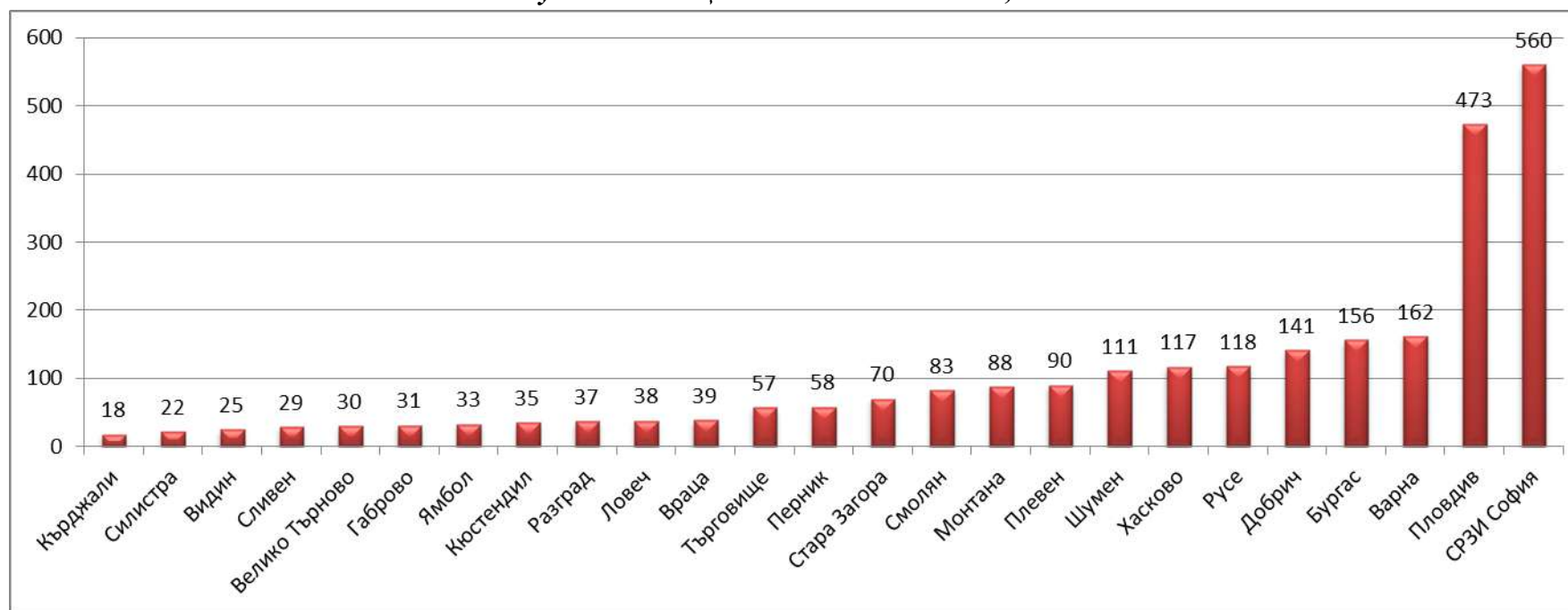
**Фиг. №5:Общ брой на осъществените проверки по спазването на забраната за тютюнопушене за 2013,2014 и 2015г. на територията на Република България.**



Съдейки по намаляващия брой проверки от 2013г. нататък се установява, че осъществените проверки са били повече при въвеждане на забраната, след което проверките по обекти са намалели наполовина (на национално ниво) и пропорционално са намалели и съставените актове. Причините, довели до това могат да бъдат както поради липса на ресурси- човешки, финансови, материали, нормативни или времеви, така и поради приемане и спазване на наложените законодателно забрани.

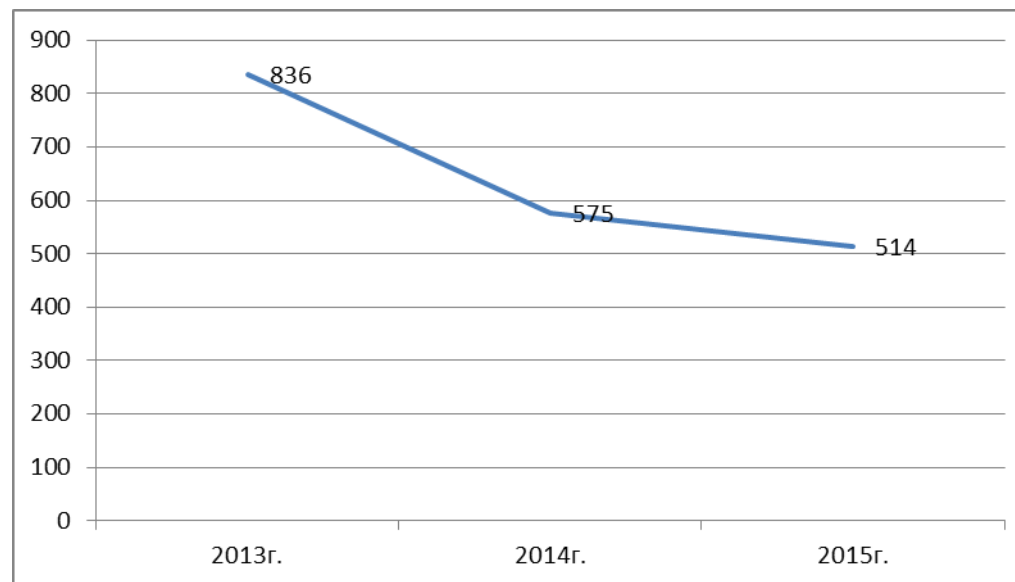
Данните са от 25 от 28 РЗИ, без РЗИ-София област, РЗИ-Пазарджик и РЗИ-Благоевград. РЗИ Габрово, Силистра, Смолян и СРЗИ са представили обобщени данни за 3-те години. За Фиг. №5 са използвани цифрите, разпределени по равно между 2013, 2014 и 2015г.

**Фиг. №6: Общ брой на съставените актове за установяване на административни нарушения относно забрана за тютюнопушене на обществени места за 2013, 2014 и 2015г. по РЗИ**



Фиг. № 6 има за цел да представи прилагането на забраната за тютюнопушенето на обществени места чрез съставени актове по райони. От нея става ясно, че 14 РЗИ са съставили до 70 акта за установяване на нарушения, което съпоставено с градовете със сходни по брой обекти за посещение са значително по-малко. Предполага се, че в тези райони обектите са изрядни, без основание за съставяне на актове. Друга хипотеза, изхождаща от Фиг. №6 е, че тези райони правят повече предупреждения и/или компромиси. В хода на проучването не се идентифицираха общи практики или установяване на бенчмаркове за уеднаквяване на критериите при извършване на проверките. Наличието на подобни практики би минимализирало наблюдаваните различия. Разбира се, обективно трябва да се разграничат РЗИ с голям брой подлежащи на проверка обекти от тези, които извършват контролната си функция в значително по-малък брой обекти.

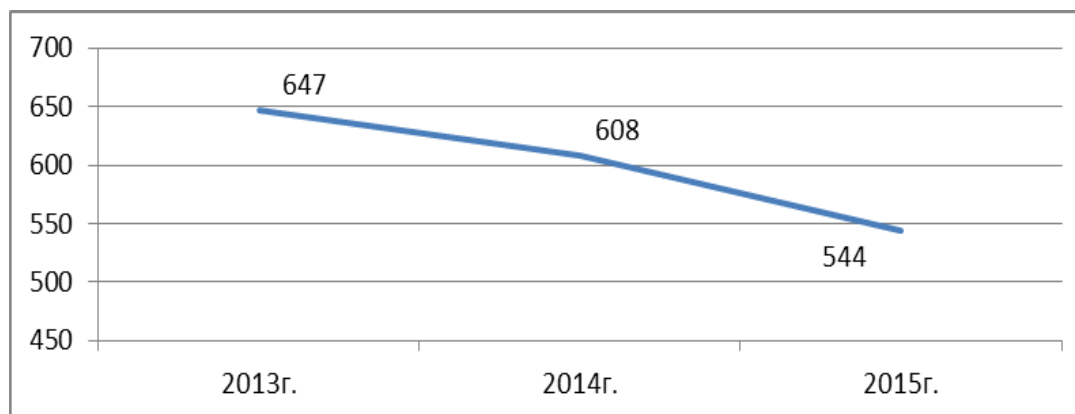
**Фиг. №7\*: Брой на съставените актове за установяване на административни нарушения относно забрана за тютюнопушене на обществени места за 2013г., 2014г. и 2015г. на територията на Република България**



Съотношението брой проверки към брой актове, осреднено за 2013, 2014 и 2015г. е приблизително 207:1, т.е. на 207 проверки се съставя 1 акт. През 2013 г., (първата година) след въвеждане на забраната, актовете, които са съставени са 31% повече в сравнение с 2014г. Тенденцията да намалява броя на съставените актове се запазва и в 2015г. с 10,6% спад на съставените актове спрямо 2014 г. В обобщение, всяка следваща година актовете намаляват. Броят проверки е спаднал с под 5% за 2013-2015г., като броят на съставените актове е спаднал с 31%.\*

*\*Забележка: РЗИ Благоевград, Пазарджик и София област не успяха да предоставят информация в срок, РЗИ Габрово, Силистра, Смолян, Столична РЗИ са предоставили информация за трите година, като обща бройка, а всички останали, по години. С цел обективно отразяване на информацията, тези РЗИ са изключени от Фиг. №7.*

**Фиг. №8\*: Общ брой на издадените наказателни постановления от директорите на РЗИ за нарушения по чл. 56, ал. 1 и ал. 2 и чл. 56а от Закона за здравето, за 2013, 2014 и 2015 г. на територията на Република България**

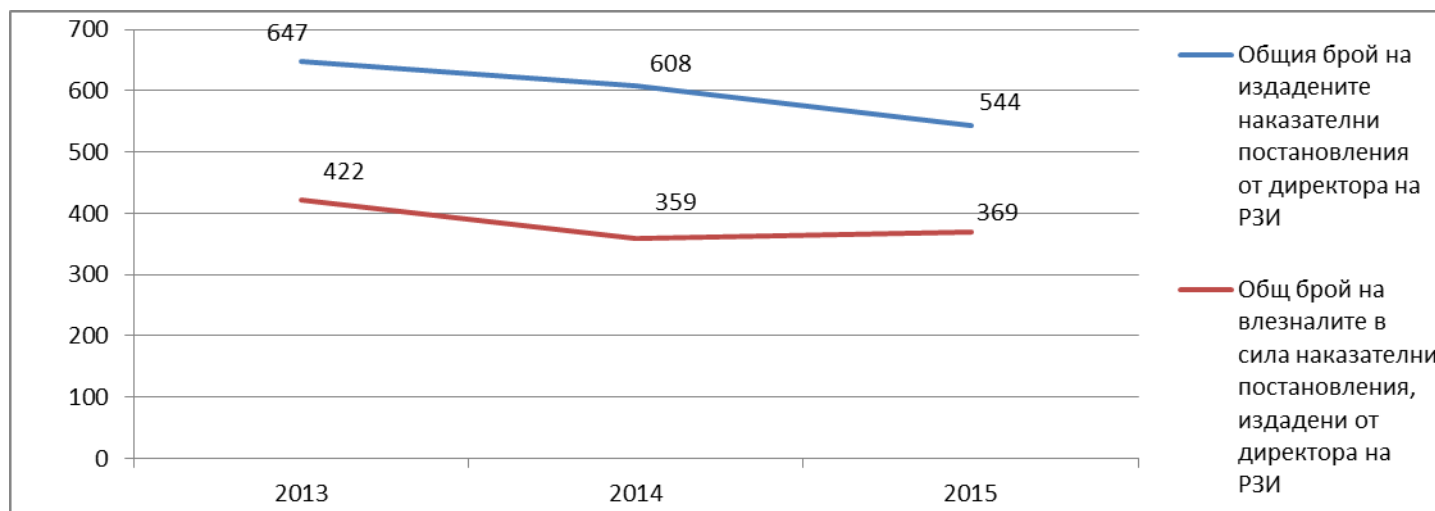


Наблюдава се намаляване броя на издадените наказателни постановления, също като броят проверки. Актовете намаляват с 31% и 10.6%, а наказателните постановления намаляват с 6.4% от 2013г. до 2014г. и с 11.7% от 2014г. до 2015г. Вижда се ясна релация между намалелият брой актове и наказателни постановления.

*\*Забележка: РЗИ Благоевград, Пазарджик и София област не успяха да предоставят информация в срок, РЗИ Габрово, Силистра, Смолян, Столична РЗИ са предоставили информация за трите години, като обща бройка, а всички останали година за година. За това, тези РЗИ са изключени от Фиг. №8, с цел най-ясно изобразяване на статистиката.*



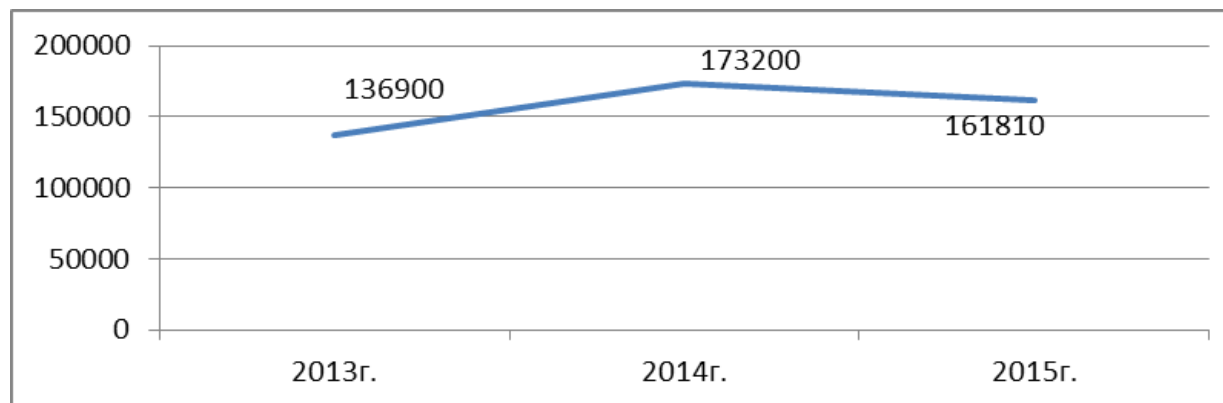
**Фиг. №9\*: Общ брой на издадените и влезли в сила наказателни постановления от директорите на РЗИ за 2013, 2014 и 2015 г. на територията на Република България**



65.2% от издадените наказателни постановления са влезнали в сила за 2013г., 59% за 2014г. и 67% за 2015г. Между 33% и 41% от издадените наказателни постановления са отпаднали. Съотношението брой наказателни постановления към брой влезли в сила е приблизително 7:5, т.е. на 7 издадени наказателни постановления, 5 са влезли в сила. Има тенденция към нарастваща реализация, но все още процентът на влезлите в сила НП остава в проблемната зона. Това съотношение е показателно за съществуващи проблеми и предопределя извода за необходимост от промени, вкл. от нормативен характер.

*\*Забележка: РЗИ Благоевград, Пазарджик и София област не успяха да предоставят информация в срок, РЗИ Габрово, Силистра, Смолян, Столична РЗИ са предоставили информация за трите години, като обща бройка, а всички останали година за година. За това, тези РЗИ са изключени от Фиг. №9, с цел коректност на данните*

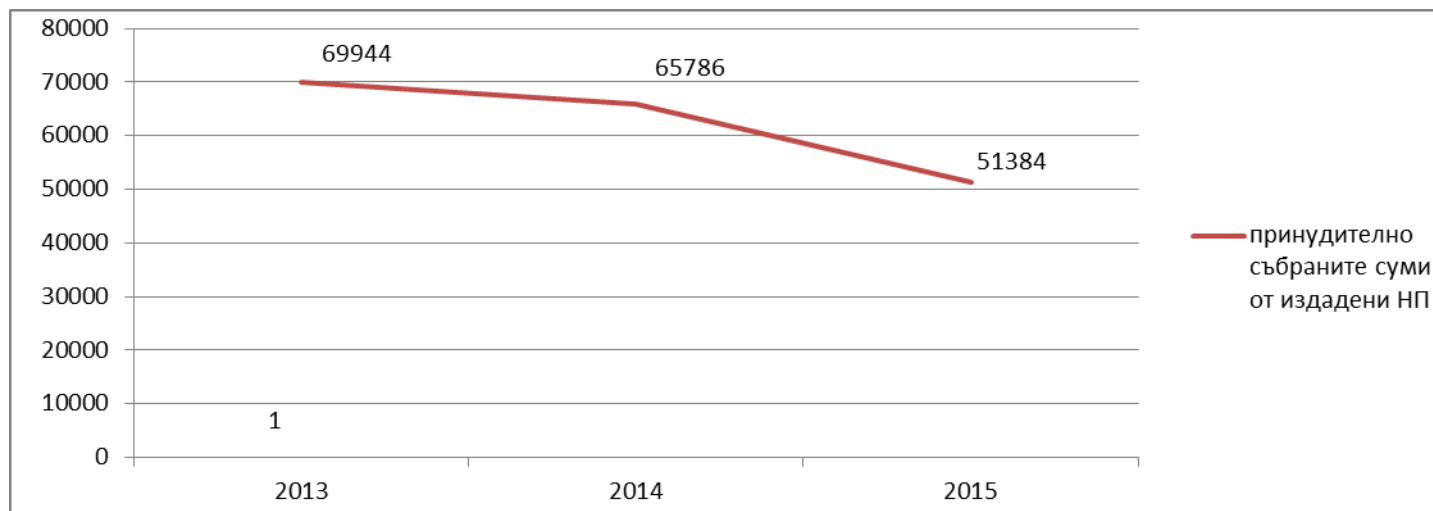
**Фиг. №10:** Размер на приходите от доброволно платени глоби и санкции в лева от издадени НП (наказателни постановления) за нарушения по чл. 56, ал. 1 и ал. 2 и чл. 56а от Закона за здравето, за 2013, 2014 и 2015г. на територията на Република България



От съпоставянето на Фиг. №8 с настоящата, става ясно, че въпреки намалелият брой издадени НП (с 31%) за 2013-2014г. и намалелият брой влезли в сила НП (с 15%) за 2013-2014г., приходите от доброволно платени глоби и санкции в лева се повишават с 26.5%, а именно от 136 900лв. до 173 200лв. Наблюдава се незначителен спад (до 10 000 лв. платени глоби и санкции) между 2014г. и 2015г.

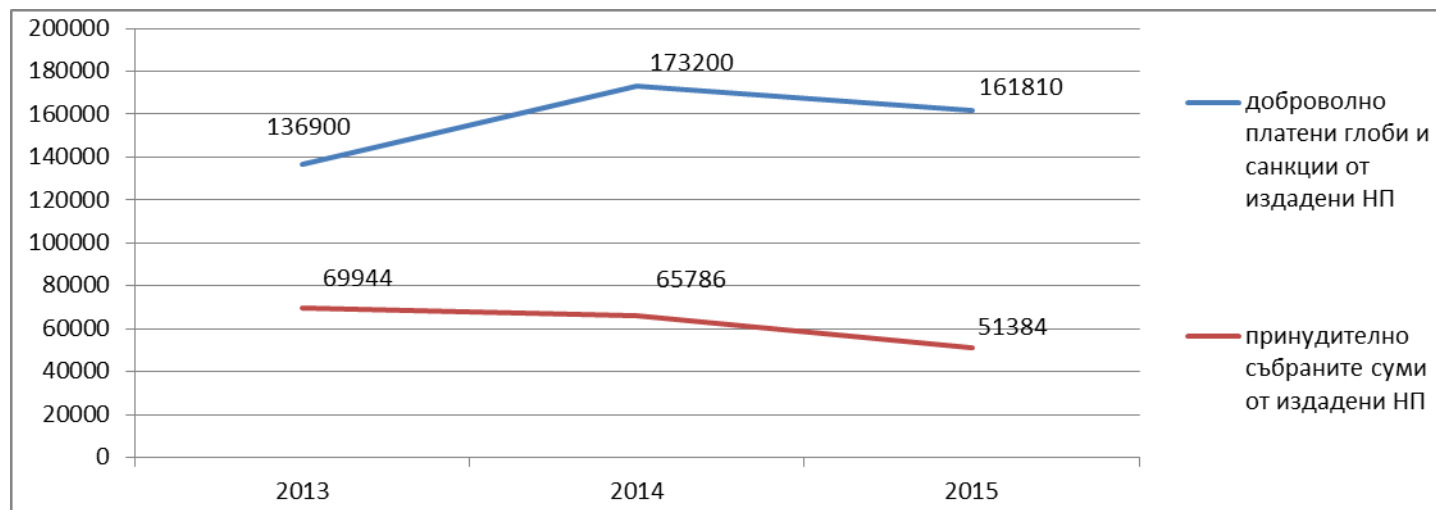
*\*Забележка: РЗИ Благоевград, Пазарджик и София област не успяха да предоставят информация в срок, РЗИ Габрово, Силистра, Смолян, Столична РЗИ са предоставили информация за трите години, като обща бройка, а всички останали година за година. За това, тези РЗИ са изключени от Фиг. №10, с цел най-ясно изобразяване на статистиката. В допълнение, някои от 28-те РЗИ са предоставили частична/непълна информация.*

**Фиг. №11\*:** Размер на принудително събраните суми в лева по НП за нарушения по чл. 56, ал. 1 и ал. 2 и чл. 56а от Закона за здравето от публични изпълнители при ТД на НАП за 2013,2014 и 2015г. на територията на Република България



От 28 РЗИ са предоставили точни данни 19 РЗИ. 9-те РЗИ-та, които не са изпратили информация са Габрово, Кърджали, Ловеч, Перник, Силистра, Сливен, Смолян, Софийска област и Хасково. РЗИ-Плевен има най-голям размер на принудително събрани суми по НП, след него е Благоевград, Пловдив, Варна и Кюстендил.

**Фиг. №12\*:** Съпоставка на доброволно/принудително събрани глоби по влезли в сила НП за нарушения по чл. 56, ал. 1 и ал. 2 и чл. 56а от Закона за здравето от публични изпълнители при ТД на НАП за 2013,2014 и 2015г. на територията на Република България



От фигурата става ясно, че доброволно събраните глоби се повишават от 2013г. до 2014г., Принудително събраните глоби намаляват, поради факта, че доброволно платените се повишават. Съотношението доброволно към принудително събрани глоби за 2013г. е приблизително 6:1 за доброволно изплатените глоби, за 2014г. е малко над 12:1, а за 2015г. е близо 8:1. Видно е, че обществото разбира, че забраната за тютюнопушене е присъща за страна от ЕС и за това голяма част от глобите са заплатени доброволно. Освен това, принудителните мерки до голяма степен дисциплинират нарушителите. Основно значение при реализацията на НП има спазването на принципите безпристрастност и предсказуемост в действията на контролните органи.

*\*Забележка: РЗИ Пазарджик и София област не успяха да предоставят информация в срок, РЗИ Габрово, Силистра, Смолян, Столична РЗИ са предоставили информация за трите години, като обща бройка, а всички останали година за година. За това, тези РЗИ са изключени от Фиг. №11 и 12, с цел коректност при отразяване на статистиката. В допълнение, някои от 28-те РЗИ са предоставили частична/непълна информация.*

### Изводи:

1. Съотношението брой проверки към брой актове, осреднено за 2013, 2014 и 2015г. е приблизително 207:1, т.е. на 207 проверки се съставя 1 акт. Съотношението брой наказателни постановления към брой влезли в сила е приблизително 7:5, т.е. на 7 издадени наказателни постановления, 5 са влезли в сила.
2. Намалява броя на реализираните проверки между 2013 и 2015г. с около 5%. Служителите нямат възможност да посещават броя обекти от предходната година. Има няколко причини – **прекомерна заетост, множество разнородни функции, неправилно планиране на инспекционната дейност, недостатъчен времеви ресурс и нормативни пречки.**
3. Броят на обекти е статичен и е необходимо **прецизно планиране** за обхождане от инспекторите на всички или голяма част от обектите.
4. През 2013 г., (първата година) след въвеждане на забраната, актовете, които са съставени са с 31% повече в сравнение с 2014г. Тенденцията да намалява броя на съставените актове се отразява и в 2015г. с 10,6% спад на съставените актове спрямо 2014г. В обобщение, всяка следваща година актовете намаляват. Първият извод е, че законът се прилага все по-добре. Вторият е, че се нарушава забраната в определени часови зони, в които инспекторите на РЗИ не работят. В тези случаи инспекционната дейност е трудно осъществима поради работното време на инспекторите. \*
5. Наблюдава се намаляване броя на издадените наказателни постановления и броят извършени проверки. За 2014г. броят на съставени актове намалява с 31%, а на наказателните постановления намаляват с 6.4%. За 2015г. броят на съставени актове намалява с 10.6% (или 41.6% спрямо 2013г.), а на наказателните постановления намаляват с 11.7% (или 18.1% спрямо 2013г.). Вижда се ясна релация между намалелият брой актове и наказателни постановления.

## **2. СИЛНИ И СЛАБИ СТРАНИ НА КОНТРОЛНАТА ДЕЙНОСТ ПО СПАЗВАНЕ НА ЗАБРАНИТЕ ЗА ТЮТЮНОПУШЕНЕ НА ОБЩЕСТВЕНИ МЕСТА**

Силните и слаби страни на контролната дейност по спазване на забраните за тютюнопушенето на обществени места са изведени от проведеното анкетиране на всички регионални здравни инспекции, както и след проведена фокус-група на 15.02.2017 г. (Приложение №10) целяща обсъждане на проблемите и да се набележат мерките, които да се предприемат за повишаване ефективността на контрола по спазване на забраната.

### **Силни страни:**

- Има ясна регламентация на ниво закон.
- Има ясни правомощия на административен орган по прилагането.
- Има необходимия административен капацитет за прилагане на законодателството, вкл. достатъчен брой служители за ефективно подобряване на контрола.
- Служителите които осъществяват инспекционната дейност са държавни служители и разполагат с необходимата професионална компетентност.
- Обществото има чувствителност и подкрепя мерките за ограничаване на тютюнопушенето.

### **Слаби страни:**

- Множество разнородни функции, концентрирани в ограничен човешки ресурс.
- Недостатъчен финансов ресурс, който се изразява в ниски възнаграждения, лоша материално-техническа осигуреност, недостатъчно развита информационна среда.
- Няма изработена методика за планиране на числеността на персонала, което е национален проблем за държавната администрация.
- Липса на нормативно основание и опит за работа с инспектори от други сфери, с функции, които са релевантни напр. регионалните инспекторати по образование за образователните институции, служители на МВР, ГИТ и др..
- Липса на дефиниция за „открити“ и „закрити“ обществени места. Тълкуването в съда възпрепятства приложението на забраната за някои нарушители, в следствие на отсъствието на ясна дефиниция.
- Спад на броя на проверените обекти.
- Съвместните проверки с органите на МВР са ниско ефективни поради хабене на ресурс от две ведомства с ниска успеваемост при нарушителите.
- В много нисък процент (18,5%) при проверките по подадените сигнали се установява нарушение. Въпреки, че съществува вероятност сигналът да е подаден от конкурентна фирма или обект, повечето от сигналите са обикновено за едни и същи обекти в дадено населено място, подадени от различни хора, по

различно време, от различни електронни адреси. Това дава основание да се приеме, че в тези обекти наистина системно се нарушава забраната.<sup>3</sup>

- При проследяването на обектите с нарушение се установява, че независимо, че има съставени актове, нарушенията продължават. Сигналите също продължават, което обезкуражава гражданите, че ситуацията в дадения обект може да се промени. Няма друга последваща по-въздействаща и възпираща санкция след съставянето на акта.
- Преобладават сигналите за нарушения в заведенията за хранене и развлечения (89.5%), но не се променя организацията на проверките.
- Малко са проверките в късните часове и в дните петък вечер и събота, когато са действителните нарушения.
- Епизодични са проверките съвместно с полицията, когато има възможност да се съставят актове и на физическите лица.
- В Закона за здравето не е предвидено инспекторите от РЗИ да имат право да изискват и задържат документ за самоличност докато съставят акта за установяване на административно нарушение. Поради това не може да бъде съставен акт на физическо лице без служител от МВР.
- Ниско възнаграждение на инспекторите около 570 лв. и високи санкции при нарушение. Самите инспектори изпитват трудност да наложат високи глоби.
- Заплащането на извънреден и нощен труд е много ниско и демотивиращо за конфликтната среда на работа при осъществяване на проверките.
- Повечето актове са съставени на физически лица, а реално отговорност би следвало да носят представляващите юридическото лице.
- Недопускане в обекти.
- Изтичане на информация.
- Не се издирват докрай юридическите лица и не се използва по-високия размер на имуществената санкция.
- Неуважение към държавните служители, в частност към инспекторите. Работа в агресивна среда.
- Упражняване на натиск от нарушители и висшестоящи.
- Недостатъчно информационни кампании за въздействието на тютюна.
- Тютюнопушенето като дейност се извършва от физически лица, а бездействието на юридическото лице не се наказва
- Няма точно определени правила как и по какъв начин ние да докажем, че това е цигара от тютюн.
- При формиране на екипи, екипите биват посрещани в перфектни условия или заключени заведения.
- Минималната глоба от 300 лева за физическо лице е висока, спрямо доходите в страната.

---

<sup>3</sup> АНАЛИЗ на сигналите и постъпилите отговори от РЗИ на електронната платформа на Сдружение „България без дим“ за 2015 г.

- Липса на ясна регламентация, че забраната за тютюнопушенето е здравно изискване.
- 30% от инспекторите са на минималната работна заплата.

### Предложения

от представители на Регионални здравни инспекции, участвали във фокус-група, проведена на 15 Февруари 2017г:

- В обозрим срок да станат част от Закона за здравето, в обозрим срок да има промени в наредбата, да е ясно кои държавни структури участват в този контрол и по какъв начин.
- При изпълнение на служебните задължения, служебните лица могат да изискват лични карти.
- Бездействието на юридическото лице, че е допуснало неспазване на чл. 56 ал. 1 от ЗЗ, да се наказва.
- Да се регламентира, че тютюнопушенето в обществените обекти е нарушаване на обществения ред и тогава може да се извършва контрол и от полицията.
- Глобяване на физическите лица на място с фиш и да се плаща в момента;
- Ниска необжалваема глоба – 50 лева;
- Да се намалява глобата с 30% при плащане веднага ;
- Да се направи класифициране на юридическите лица по видове обекти (има разлика между нарушение в кафе и в детска градина, нарушението в казино не е равно на нарушение в ресторант.)
- Разширяване на случаите, при които контролните органи могат да съставят актове за установяване на нарушения на забраната за тютюнопушене, напр. при мирис, при дим, при сензорна сигнализация, при наличие на угарки в пепелници, чинийки, чашки и др.
- Регламентиране на възможност и други контролни органи да имат право да установяват нарушения.
- Дефиниране в Допълнителните разпоредби на Закона за здравето на понятието „закрито обществено място“

### 3. МЕЖДУНАРОДЕН ОПИТ

Настоящото проучване цели да проучи и да изведе бенчмаркове за ефективна контролна дейност за спазване на забраната за тютюнопушене на обществени места в страни от и извън Европейския съюз. Формулирани са обективни критерии, чрез които да се избере най-подходящи сред тях във връзка с нормативно въведените ограничения на тютюнопушенето: 1) подбрани са само страни с пълна забрана за тютюнопушене на обществени места; 2) целите на настоящата оценка; 3) възможностите за приложимост на изведените добри практики в България.



Проучването се проведе на два етапа:

1. Идентифициране на страни с релевантна законодателна уредба, регламентираща забраната за тютюнопушене.
2. Подготовка на въпросник, изпращане до контактни лица от избраните страни за проучването и обобщаване на получените отговори, съвместно с партньорската мрежа на Възложителя (Коалиция за живот без тютюнев дим).

Въпросникът е съставен, за да установи следното:

1. Отговорни институции/органи за политиките за контрол над тютюнопушенето;
2. Институции/органи, които контролират спазването на забраната и/или ограничението;
3. Правомощия на контролните органи;
4. Допълнителни форми на контрол освен регулярните проверки;
5. Какви типове санкции и глоби се прилагат;
6. Обхватът на забраната за тютюнопушене в затворени обществени места (барове, ресторанти, болници, градски транспорт, коли и други);
7. Форми на граждански контрол на забраната за тютюнопушенето и ограниченията;
8. Друга релевантна неочаквана информация.

В проучването взеха участие 12 страни: Обединеното Кралство, Франция, Косово, Литва, Македония, Обединено Кралство Нидерландия, Португалия, Украйна, Ирландия, Канада, Австралия и Нова Зеландия.

Образец на Анкетната карта, Приложение № 4. Попълнените въпросници се намират в приложение № 5

## **ИЗБОР И ОБОСНОВКА НА ПРЕДЛОЖЕНИЯТА**

Повечето от представената информация е строго специфична, съгласно държавното устройство и управление на дадената страна. Добрите практики са подбрани по следните критерии:

### **Съпоставимост**

Под съпоставимост имаме предвид сравнимостта на самите държави с България по географско положение, природни дадености, брой население, културни традиции и държавно управление. България е един от важните в икономическо и политическо значение държави в Европа, държава отворена и толерантна към другите култури, но и ревниво пазеща своите традиции.

### **Ефективност**

Ефективността на контролната дейност за спазване на забраната за тютюнопушене на обществени места се определя от нейният принос за постигането на крайните цели на дадена политика, който се формира чрез нея в съзнанието на гражданите. Всички представени по-долу примери до голяма степен отговарят на този критерий, тъй като са успели както да допринесат за изграждането на позитивния образ на държавното управление, така и да обединят и активизират гражданското общество около някакви значими ценности, цели или обща визия за здравето на хората. Все пак

най-високи оценки по него са получили държавите, които са мобилизирали най-широка обществена подкрепа, обхванали са всички обществени кръгове или са способствали за издигането на гражданското съзнание на ново, по-високо ниво.

### Иновативност

Контролната дейност да се осъществява с различни методи, освен проверки и санкции.

### Релевантност

Критерият релевантност е изключително важен, тъй като има определени разлики в обхвата и характера на целите, които се преследват с отделните модели на въведената забрана за тютюнопушенето на обществени места и съответно контрола за спазването.

### Приложимост

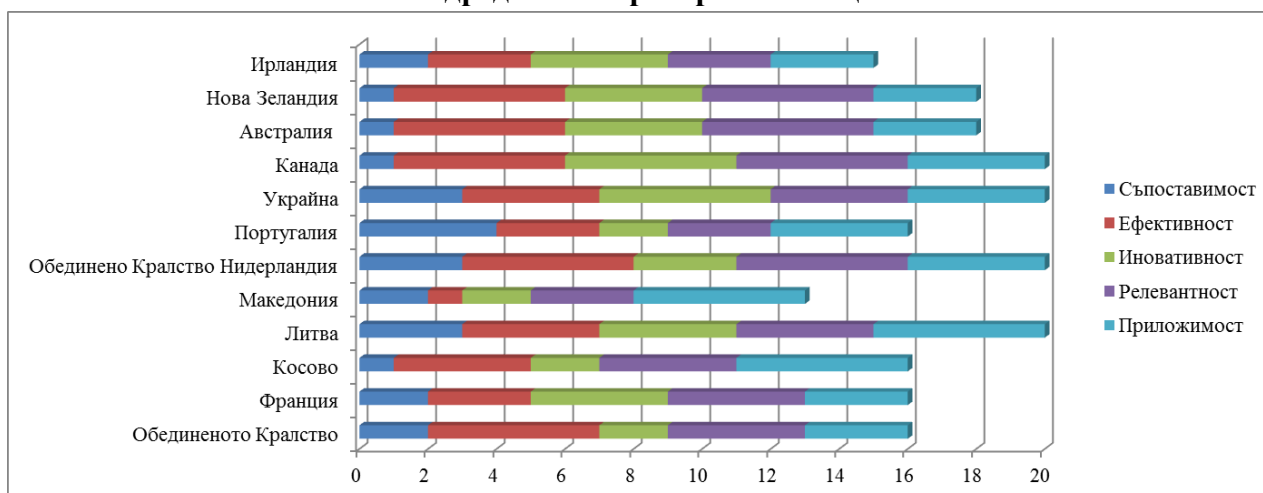
Приложимостта на практиките по контрола на дейността върху забраната за тютюнопушенето на обществени места зависи от наличието на определени финансови и технологични ресурси, културата, традициите, активността на гражданското общество и административните практики. По този критерий са предложени контролни модели, които са директно приложими в български условия или биха изисквали минимална адаптация.

### ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Предложенията за възможно въвеждане на добри практики е направено на базата на извършената оценка по посочените критерии. Тежестта на петте критерия е разпределена по равно със следните степени:

- 1) ниска (съответно: съпоставимост, ефективност, иновативност, релевантност и приложимост);
- 2) средна;
- 3) над средна;
- 4) висока и,
- 5) много висока

**Фигура №13: Представяне на държавите с примери за добри практики , подредени по критериите за оценка**





## ОБОБЩЕНИ ДАННИ

Институциите, които са отговорни за политиките за контрол на тютюнопушенето, са Министерство на здравеопазването и териториалните администрации, а в Обединено Кралство Нидерландия и Франция и полицейските служби.

След сравнение на органите на изпълнителната власт на всички 12 страни относно отговорните контролни органи по прилагането на забраната за тютюнопушене на обществени места, става ясно, че е ефикасно да има териториално разпределение на инспекторите, както и да бъдат включени полицейските органи във връзка с забраната за тютюнопушене на обществените места. Косово, Канада и Франция са пример за множество видове инспектори от различните институции (регионални центрове, общини, агенции). Така проверките биха могли да бъдат правени в по-малък времеви диапазон или на по-голяма територия с наличният ресурс.

В Португалия не са успели да наложат мерките и да приложат желаното ниво на забрана за тютюнопушенето. Посочва се ролята на личния пример на обществените личности за изграждане на гражданско общество, което да подкрепя целите на правителството за намаляване на пушачите и изграждане на здраво общество.

Глобите варират в различните държави:

| Държава                        | Стойност на глобата  |
|--------------------------------|--|
| Обединеното Кралство           | Акт/ глоба: 30 и 200 паунда<br>НП/ съд: 2500 паунда  |
| Франция                        | Акт/ глоба: 68 и 750 евро  |
| Ирландия                       | Акт/глоба: 1000 евро   |
| Косово                         | Акт/ глоба: 50 евро (физ. лице) и 500 евро (управител на заведение), 3000 евро за юридическо лице. |
| Литва                          | Акт/ глоба: 2 и 50 евро (физ. лице), 289 - 1448 евро за юридическо лице.                           |
| Обединено Кралство Нидерландия | Акт/ глоба: 0 евро (физ. лице), 600 евро за юридическо лице.                                       |
| Португалия                     | Няма данни   |
| Украйна                        | Няма данни   |
| Канада                         | Няма данни   |
| Австралия                      | Акт/ глоба: AUD \$200 и \$400 (австралийски долара)  |
| Нова Зеландия                  | Няма данни   |

В отговорите на въпросниците, отправени до гореспоменатите страни, Португалия, Украйна, Канада и Нова Зеландия не са предоставили данни относно глобите им.

## ИДЕНТИФИЦИРАНИ ДОБРИ ПРАКТИКИ

Съгласно предварително уточнените критерии, като добри практики можем да определим **Ирландия, Канада, Украйна, Литва и Обединено Кралство Нидерландия.** Те са ефективни, иновативни, релевантни на целите. Добрите практики

могат да бъдат сравнително лесно заимствани от България, тъй като съответстват на културата и традициите на страната.

## ДОБРИ ПРАКТИКИ

### Ирландия

Институцията, която е отговорна за политиките за контрол над тютюнопушенето е Изпълнителна здравна служба, с нейните регионални служители по здравеопазването и околната среда. Във всички обществени затворени места е забранено тютюнопушенето. Абсолютна забрана има в барове, клубове, ресторанти и публичния транспорт. Също така е забранено тютюнопушенето в коли, ако в колата присъства дете или ако е работно превозно средство. Полицията е отговорна за тютюнопушенето в автомобили с деца. Годишните публикувани резултати показват над 97.5% спазване на забраната за тютюнопушене на обществени места.

**Добра практика 1:** Инспекторите извършват допълнителна форма на контрол, чрез инспекции за табели – „не се пуши“ и за наличие на пепелници.

**Добра практика 2:** Посочено отговорно лице за контрол на тютюнопушенето във всеки обект, подлежащ на инспекция.

### Канада

Институциите, отговорни за политиките за контрол над тютюнопушенето са Канадската здравна служба с нейните регионални офиси, Министерството на финансите и общините. На всички обществени затворени места е забранено тютюнопушенето. Юридическото лице е необходимо да има изградени отделени зони/стаи за пушачи.

**Добра практика 1:** Гражданите имат възможността да общуват с органа за прилагане на закона чрез е-мейл, „Facebook“, „Twitter“, „Delicious“, „Digg“, „Stumbleupon“, „MySpace“ и „reddit“.

**Добра практика 2:** Залагане на дългосрочни цели, чрез които да могат да измерват успешното прилагане на забраната за пушене на обществени места. От 2006г. до 2011г. спада броя на пушачи от 19% на 12%. Текущата цел е младежите, които пушат, да намалеят от 15% на 9% и да се увеличи броя на отказали се пушачи с милион и половина души.

**Добра практика 3:** Програмата за контрол над тютюнопушенето включва следните офиси на институции, които работят за тази цел:

- Шест регионални офиси – те имат много правомощия и задължения, а именно наблюдават спазването на забраната за тютюнопушенето, вкл. продажби на младите, етикетирането на продуктите и цялостното прилагане на забрани по политиката за контрол на тютюна.
- Офис за стратегическо планиране и политика
- Офис за регламенти и спазване на забрани
- Офис за проучване, наблюдение и оценка
- Управленски услуги

## Украйна

Институцията, отговорна за политиките по контрол на тютюнопушенето е Централният изпълнителен орган - Държавната служба на Украйна за безопасност на храните и защита на потребителите (ДСУБХЗП). ДСУБХЗП изпълнява своите задължения пряко и чрез своите териториални органи в 24 региона на Украйна. Според национално гражданско наблюдение 84% от кафенетата, баровете и ресторантите спазват забраната за тютюнопушенето. Така, че забраната се реализира успешно.

**Добра практика 1:** Кодекса по Административни нарушения дава власт на полицейските органи да прилагат санкции, предвидени в този закон. Полицията също е включена, като контролен орган и може да действа самостоятелно при наличие на нарушения.

**Добра практика 2:** От 2012 г., НПО Life ежегодно провежда обществен мониторинг на кафенета, барове и ресторанти за изпълнението на забраната за тютюнопушенето в 17 градове на Украйна.

## Литва

Институцията, отговорна за политиките по контрол над тютюнопушенето е Отдел контрол над лекарства, тютюн и алкохол и Полицията. Има дисциплиниращи мерки, които могат да бъдат предприети от страна на общините. Голямата част от хората се съобразяват със законодателството. Повечето нарушения се срещат в пространствата и местата, където забраните са регламентирани от общините (например обществени паркове), някои болници и училища.

**Добра практика 1:** Контролът на тютюнопушенето може да се извършва от различни органи:

- Представител на отдел контрол над лекарства, тютюн и алкохол попълва необходимите специфични документи за вписване на евентуално нарушение.
- Полицайте имат право да записват нарушение и да издадат глоба.
- Има дисциплиниращи мерки, които могат да бъдат предприети от страна на общините.

**Добра практика 2:** Онлайн система, наречена електронна полиция е един от инструментите, които могат да бъдат използвани. Всеки един член на гражданското общество има право да информира отговорните институции за потенциални нарушения.

## Обединено Кралство Нидерландия

Институцията, отговорна за политиките по контрол на тютюнопушенето е Нидерландската агенция за контрол над храните и безопасността на продуктите за потребители (NVWA). NVWA инспекторите редовно извършват проверки на обществени места, където се прилага забраната за тютюнопушене, включително внезапни (без предупреждение) инспекции. Инспекторите могат да проверяват всяко помещение (отказването на проверка е недопустимо). Те могат да се идентифицират,

преди или след приключване на проверката. Резултатите от инспекциите могат да бъдат споделени веднага след приключване на проверката или в по-късен момент (по телефона). В повечето случаи, спазването на забраната за пушене е доста висока (между 95-100%).

**Добра практика 1:** Надзор се извършва чрез сензори за тютюнев дим, визуално и чрез миризма (сетивни възприятия) по време на посещения на място/инспекциите. Напълно достатъчно е инспекторите сетивно да констатират нарушение. Тези, които са работещи в или контролират общественото място, в което е нарушена забраната за пушене, получават административна парична глоба от 600 евро. Самите пушачи не подлежат на санкции.

**Добра практика 2:** При повторемост, нарушителите се санкционират с по-високи глоби. Например тези, които са хванати в нарушение на забраната за пушене за четвърти път в рамките на период от пет години, ще получат глоба от 4500 евро.

**Добра практика 3:** Допускат определени зони за пушене, при условие, че те имат една врата, която може да бъде затворена, не функционира като преход към други области в сградата и не се работи на това място (когато зоната се използва за пушене).

#### 4. ЗАКОНОДАТЕЛНА УРЕДБА В БЪЛГАРИЯ

Законодателната уредба по отношение на прилагането на забраната за тютюнопушене е уредена в следните законови и подзаконови нормативни актове:

- Закон за здравето
- Наредба за условията и реда за упражняване на държавен здравен контрол, издадена от МЗ
- Устройствен правилник на Регионалните здравни инспекции

Въвеждането на забраната за тютюнопушене в закрити и определени открити обществени места е в изпълнение на:

**1. Законът за здравето<sup>4</sup> (В сила от 01.01.2005 г., изм. ДВ. бр.103 от 27 Декември 2016г.)**

- чл. 15, ал. 1, т. 7

Чл. 15. (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г.) (1) Регионалните здравни инспекции осъществяват държавен здравен контрол чрез дейности по:

7. контрол по спазване на установените с нормативен акт забрани и ограничения за тютюнопушене.

- чл. 56 и чл. 56а

**Чл. 56.** (Изм. - ДВ, бр. 40 от 2012 г., в сила от 01.06.2012 г.) (1) Забранява се тютюнопушенето в закритите обществени места.

(2) Забранява се тютюнопушенето и в помещенията с обособени работни места, където се полага труд, както и в помещенията към тях със спомагателно и обслужващо предназначение.

(3) По изключение се допуска тютюнопушене в обособени самостоятелни помещения, разположени в сградите на летищата.

<sup>4</sup> <http://www.lex.bg/laws/ldoc%20/2135489147>

(4) В обособените самостоятелни помещения по ал. 3 не се разрешава присъствието на лица до 18-годишна възраст.

(5) Обособените самостоятелни помещения по ал. 3 се отделят с въздухонепроницаеми стени, плътно затварящи се врати, обозначават се ясно и в тях се изгражда вентилационна инсталация.

(6) Министерският съвет определя с наредба изискванията, на които трябва да отговарят обособените самостоятелни помещения по ал. 3.

**Чл. 56а.** (Нов - ДВ, бр. 42 от 2010 г., в сила от 02.06.2010 г., изм. - ДВ, бр. 40 от 2012 г., в сила от 01.06.2012 г.) Забранява се тютюнопушенето на следните открити обществени места:

1. прилежащите терени и тротоари на детските ясли, детските градини, училищата, ученическите общежития и местата, където се предоставят социални услуги за деца;
2. площадките за игра;
3. на които са организирани мероприятия за деца и ученици;
4. спортните обекти, летните кина и театри - по време на спортни и културни прояви.

2. **Наредба за условията и реда за упражняване на държавен здравен контрол**<sup>5</sup>, издадена от МЗ (Обн. ДВ. бр.63 от 7 Август 2009г., изм. ДВ. бр.38 от 17 Май 2011г., изм. и доп. ДВ. бр.82 от 3 Октомври 2014г.)

- чл. 24, т. 9

**Чл. 24.** Текущата инспекция включва:

9. (изм. - ДВ, бр. 38 от 2011 г., в сила от 17.05.2011 г.) контрол по спазване на установените с нормативен акт забрани и ограничения за тютюнопушене;

- чл. 41г

**Чл. 41г.** (Нов - ДВ, бр. 38 от 2011 г., в сила от 17.05.2011 г.) Държавният здравен контрол по спазване на установените с нормативен акт забрани и ограничения за тютюнопушене се извършва по реда на Закона за здравето.

3. **Устройствен правилник на Регионалните здравни инспекции**<sup>6</sup>

- чл. 33, ал. 2, т. 4

**Чл. 33.** (2) (Изм. - ДВ, бр. 34 от 2013 г.) Дирекция "Обществено здраве":

4. извършва контрол по спазване на установените с нормативен акт забрани и ограничения за тютюнопушене.

## 5. ВАРИАНТИ НА ДЕЙСТВИЕ

### Сценарий 0: Без промяна

<sup>5</sup> <http://www.lex.bg/laws/ldoc/2135642508>

<sup>6</sup> <http://lex.bg/en/laws/ldoc/2135713881>



### **Сценарий 1: Подобряване на контролната дейност без нормативни промени**

Видно от анализа на състоянието по прилагане на забраната за тютюнопушенето в контекста на контролната функция на РЗИ, могат да се предприемат следните мерки:

1. Подобряване на координацията между РЗИ-тата на територията на цялата страна за използване на потенциала на всяка една инспекция за общото повишаване на резултатите. (планови кампании, временна мобилност на служители, обща система „Управление на знанията“ и др.)
2. Повишаване на компетентностите на ръководителите по планиране, управление и мониторинг на контролната дейност.
3. Подобряване компетентността на служителите в качеството им на актосъставители. Изследване на съдебната практика и предприемане на коригиращи действия при съставяне на АУАН и НП.
4. Ангажиране на обществото към проблемите за вредата от активното и пасивно пушене и нетолериране на практики по нарушаване на законоустановените забрани.
5. Разработване на канали за комуникации с гражданите чрез социални медии- facebook, twitter и създаване на платформени решения за мнения и публикации на снимки и видеоматериали от граждани на нарушители.
6. Към момента телефоните за сигнали към РЗИ работят в рамките на работното време. Добре би било да работят 24/7.
7. Получените сигнали да се използват за анализ на риска при планиране на риск-базирани проверки.
8. Планиране график за проверки и график за обучения на инспекторите.
9. Обмен на инспектори – режим на командироване.
10. Съвместна подкрепа с доброволци и представители на НПО-та при проверки с натиск.

### **Сценарий 2: Подобряване на контролната дейност с нормативни промени**

1. Регламентиране права на държавните здравни инспектори да изискват документи за самоличност при извършване на проверки за целите на актосъставителя.
2. Класифициране и степенуване на нарушенията със съответни санкции.
3. Регламентиране на правомощие на директора на регионалната здравна инспекция да издава заповед за спиране експлоатацията на обект за определен срок при установяване на тютюнопушене, в който е наложена имуществена санкция за повторно нарушение по чл. 218, ал. 2 и 3, с влязло в сила наказателно постановление.
4. Оторизиране на полицията да санкционира тютюнопушенето, като нарушение на обществения ред.
5. Създаване на нормативна регламентация за пушене на забранените за това места като нарушение на обществения ред.
6. Подобряване заплащането на служителите за нощен и извънреден труд.  
Създаване на адекватна на контролната дейност .

7. Да се определи с наредба изискванията към обозначенията за забрана на тютюнопушенето в закритите обществени и работни места.
8. Регламентиране на отговорността на едноличния търговец, юридическото лице и управляващия обекта в момента на проверката.
9. Въвеждане на система за определяне на размерите на глобите в зависимост от това дали нарушението е установено в заведение с обществено предназначение, в което тютюнопушенето стимулира търговската дейност или обект с обществено предназначение.
10. Разширяване на случаите, при които контролните органи могат да съставят актове за установяване на нарушения на забраната за тютюнопушене, напр. при мирис, при дим, при сензорна сигнализация, при наличие на угарки в пепелници, чинийки, чашки и др.
11. Дефиниране в Допълнителните разпоредби на Закона за здравето на понятието „закрито обществено място“.

## 6. Източници

- Доклади в отговор на въпросник от Световната здравна организация, 2016г., отправен до Министерствата на Здравеопазването на Австралия, Нова Зеландия и Канада, интернет страницата на Световна здравна организация: <http://www.who.int/fctc/reporting/en/>,
- Мотиви към проекта на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето <http://parliament.bg/bills/41/102-01-88.pdf>
- Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ)
- АНАЛИЗ на сигналите и постъпилите отговори от РЗИ на електронната платформа на Сдружение „България без дим“ за 2015 г.
- Законът за здравето (В сила от 01.01.2005 г., изм. ДВ. бр.103 от 27 Декември 2016г.) <http://www.lex.bg/laws/ldoc%20/2135489147>
- Наредба за условията и реда за упражняване на държавен здравен контрол , издадена от МЗ (Обн. ДВ. бр.63 от 7
- Август 2009г., изм. ДВ. бр.38 от 17 Май 2011г., изм. и доп. ДВ. бр.82 от 3 Октомври 2014г.) <http://www.lex.bg/laws/ldoc/2135642508>
- Устройствен правилник на Регионалните здравни инспекции <http://lex.bg/en/laws/ldoc/2135713881>
- Наредба за условия и реда, при които се допуска тютюнопушене в закрити обществени места и в сградите с обособени работни места (Приета с ПМС № 264 от 09.11.2010 г., Обн. ДВ. бр.90 от 16 Ноември 2010г.) <http://www.lex.bg/laws/ldoc/2135703984>
- Регионална здравна инспекция Благоевград
- Регионална здравна инспекция Бургас
- Регионална здравна инспекция Варна
- Регионална здравна инспекция Велико Търново
- Регионална здравна инспекция Видин
- Регионална здравна инспекция Враца
- Регионална здравна инспекция Габрово
- Регионална здравна инспекция Добрич
- Регионална здравна инспекция Кърджали

- Регионална здравна инспекция Кюстендил
- Регионална здравна инспекция Ловеч
- Регионална здравна инспекция Монтана
- Регионална здравна инспекция Пазарджик
- Регионална здравна инспекция Перник
- Регионална здравна инспекция Плевен
- Регионална здравна инспекция Пловдив
- Регионална здравна инспекция Разград
- Регионална здравна инспекция Русе
- Регионална здравна инспекция Силистра
- Регионална здравна инспекция Сливен
- Регионална здравна инспекция Смолян
- Столична Регионална здравна инспекция
- Регионална здравна инспекция Стара Загора
- Регионална здравна инспекция Търговище
- Регионална здравна инспекция Хасково
- Регионална здравна инспекция Шумен
- Регионална здравна инспекция Ямбол

## 7. ПРИЛОЖЕНИЯ

- Приложение №1: Запитвания от 10.11.2016 г. за достъп до обществена информация (28 броя);
- Приложение №2: Запитвания от 17.11.2016 г. за достъп до обществена информация (28 броя);
- Приложение №3: Отговори от запитване за достъп до обществена информация от РЗИ, отправени на 10.11.2016 и 17.11.2016;
- Приложение №4: Образец на Анкетна за обмен на опит;
- Приложение №5: Попълнени анкетни карти за обмен на опит;
- Приложение №6: Доклади на Световната Здравна Организация за Канада, Австралия и Нова Зеландия.
- Приложение №7: Отговори на въпросници до Великобритания, Франция, Косово, Литва, Македония, Нидерландия, Португалия, Украйна, Ирландия;
- Приложение №8: Сканирани въпросници от проведена фокус-групата, осъществена на 15.02.2017г.
- Приложение №9: Обобщени отговори на въпросниците на участниците във фокус-групата, осъществена на 15.02.2017г.
- Приложение №10: Протокол от срещата с представители на РЗИ, проведена на 15 февруари 2017 г. като фокус-група към Оценката на ефективността на контролната дейност върху забраната за тютюнопушене на обществени места.
- Приложение №11: Проект на закон за изменение и допълнение на Закона за здравето.
- Приложение №12: Постановление за допълнение на Наредбата за заплатите на служителите в държавната администрация.