

Частична предварителна оценка на въздействието

Институция:

Министерство на здравеопазването

Нормативен акт:

Проект на Постановление на Министерския съвет за създаване на Национален съвет за координиране прилагането в Република България на Рамковата конвенция за контрол на тютюна на Световната здравна организация

Не е включен в законодателна/оперативна програма на Министерския съвет

Включен е в законодателната/оперативната програма на Министерския съвет за:

.....

Лице за контакт:

Д-р Мария Тюфекчиева, д. м.,
И. д. директор на дирекция „Промоция на здраве, профилактика на болести и зависимости“,
Министерство на здравеопазването

Телефон и ел. поща:

02/9301 372

1. Проблем/проблеми за решаване:

Република България ратифицира Рамковата конвенция на 7 ноември 2005 г., със Закона за ратифициране на Рамковата конвенция за контрол на тютюна (обн., ДВ, бр. 87 от 2005 г.), която е в сила за страната от 5 февруари 2006 г. (обн., ДВ, бр. 15 от 2006 г.). Рамковата конвенция за контрол на тютюна (1) е ратифицирана от 182 държави. Това е първият международен договор, който си поставя за цел да предпазва настоящите и бъдещи поколения от разрушителните здравни, социални, екологични и икономически последици в резултат на употребата на тютюн и излагането на въздействието на тютюневия дим.

През изминалите 15 години направеното не е малко, като на всеки две години Министерство на здравеопазването координира подготовката на доклад, който отчита напредъка по изпълнението на РККТ на СЗО. Въведени са: пълна забрана за тютюнопушене на закрити и някои открити обществени места, комбинираните здравни предупреждения на опаковките на тютюневите изделия, системата за проследяване и другите изисквания на Директива 2014/40/ ЕС за тютюневите и свързаните с тях изделия, както и е достигнат минималният размер на акциза съгласно Директива 2011/64/ЕС относно структурата и ставките на акциза върху обработен тютюн.

Това се оказва недостатъчно, за да може да се отчете рязък спад на тютюнопушенето, а оттам и на хроничните незаразни заболявания.

Проблем 1:

Някои от отговорностите по прилагането на определени текстове на Рамковата конвенция за контрол на тютюна (РККТ) на Световната здравна организация (СЗО) не са разпределени между отделните министерства и ведомства.

Например:

- подготовката на необходимите документи за присъединяването на България към Протокола за премахване на незаконната търговия с тютюневи изделия (2), който е част от Конвенцията;
- не е въведена пълна забрана за реклама и промоция на тютюневите изделия и спонсорството от страна на тютюневата индустрия (чл. 13 от РККТ).

Проблем 2:

Не се изпълняват някои определени отговорности и задължения от институциите, което забавя прилагането на Конвенцията и изисква допълнителна намеса и намиране на адекватните решения от страна на междуведомствен орган.

Например:

- продължават да се продават тютюневи и свързаните с тях изделия на непълнолетни;
- контролът по спазването на забраната за тютюнопушенето на закрити и някои открити обществени места не е достатъчно ефективен;
- не се стимулират общопрактикуващите лекари да провеждат политика по отказване от тютюнопушенето, не се осигуряват средства за безплатно лечение и отказване;
- от 2018 г. акцизът на тютюневите изделия не е увеличаван, въпреки че това е доказано най-ефективно средство за ограничаване на тютюнопушенето.

Проблем 3:

Разпространението на тютюнопушенето в България е най-високо сред страните от Европейския съюз (ЕС) и са необходими адекватни и всеобхватни мерки от страна на държавата за ограничаването му.

По данни на Евростат България е на първо място в ЕС по брой ежедневни пушачи сред населението над 15 години. Една четвърт от шестнадесетгодишните пушат, като момчетата пушат повече от момчетата. Тревожи понижаването на възрастовата граница, при която младите хора в България пропушват.

Рисковете, свързани с тютюнопушенето, заемат 21% (за ЕС 17%) от всички смъртни случаи. *Източник: ИММЕ (2018 г.), „Global Health Data Exchange“ (3) („Глобален обмен на данни за здравеопазването“) (оценките се отнасят за 2017 г.).*

В България, 37,4% от населението на възраст над 20 години са активни пушачи (по данни от „Национално проучване на факторите на риска за здравето“ на Националния център по обществено здраве и анализи, 2013-2014 г.), а тютюнопушенето, като рисков фактор за здравето води до сърдечно-съдови, ракови, белодробни, мозъчни и други тежки заболявания.

„Въпреки слабото намаление на употребата на тютюн, равнището на тютюнопушенето сред възрастните е най-високото в ЕС, като през 2014 г. достига 28% (36,4% сред мъжете). Тютюнопушенето сред подрастващите също е разпространено“.

(По данни от Здравния профил на страната за 2019 г., https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_bulgaria_bulgarian.pdf) (4)

Това показват и данните от проведеното през 2019 г. сравнителното международно изследване за употребата на алкохол, цигари и наркотици сред 16-годишни ученици от европейските страни в рамките на Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD - http://espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf) (5): употреба на цигари поне веднъж през живота – за Европа 41%, за България 50%, (момчета 45%, момичета 54%); употреба на цигари поне веднъж през последните 30 дни – за Европа 20%, за България 32%, (момчета 27%, момичета 36%); ежедневна употреба на цигари – за Европа 10%, за България 22%; ежедневна употреба на цигари на 13 г. или по-рано – за Европа 2,9%, за България 5,8%.

Според проучване на Националния център по общественото здраве и анализи 2014 г. (Г. Цолова, Н. Василевски, П. Димитров. Смъртност, дължаща се на тютюнопушенето. Обща медицина. бр. 2/2008; 21-27) (6) смъртността, дължаща се на тютюнопушенето е следната:

Мъже

Относителният дял на умираанията на мъжете от всички причини, дължащи се на тютюнопушенето е най-голям във възрастта 45-64 години, където той е 44%. Висок е този дял и в групите 35-44 години (28%) и над 65 години (25%).

Най-висок е относителният дял на умираанията от рак на белия дроб в сравнение с други класове болести или нозологични форми. Във възрастовата група 45-64 години той достига до 93%, т.е. в тази възрастова група 93% на смъртните случаи от рак на белия дроб се дължат на тютюнопушенето. За възрастовите групи 35-44 години и над 65 години този процент е 85% и 86%.

Високият принос на тютюнопушенето за смъртността от рак на белия дроб оказва влияние и за големия относителен дял на смъртните случаи общо от всички злокачествени новообразувания. Този дял достига 55% в групата 35-44 години и 44% в групата 35-44 години.

Жени

Делът на умираанията на жените от всички причини, дължащ се на тютюнопушенето, е по-нисък от този на мъжете и е 8% в групата 45-64 години и 5% в групата 35-44 години. По-ниски са и относителните дялове на умираанията, дължащи се на тютюнопушенето от избраните причини.

И при жените, както и при мъжете делът на умираанията от рак на белия дроб свързани с тютюнопушенето по възрастови групи, е най-голям в сравнение с останалите болести. За възрастовите групи 35-44, 45-64 и над 65 години, той е съответно 21%, 50% и 29%, т.е. при жените

на възраст 45-64 години всеки втори смъртен случай от рак на белия дроб се дължи на тютюнопушенето.

Прави впечатление сравнително високият дял на смъртните случаи от болести на органите на дихателната система, дължащи се на тютюнопушенето, при жените на възраст 45-64 години, където той е 19%, т.е. една на всеки пет жени.

В България, по данни на НСИ, през 2019 г. злокачествените новообразувания заемат второ място като причина за смърт – 16.9%. В структурата на умираанията от злокачествени новообразувания водещи са заболяванията на бронхите и белия дроб (19.1%), следват тези на дебелото черво (15.0%).

Употребата на тютюневи изделия, например, е причина за 20% от случаите на смърт от злокачествените новообразувания и 70% от смъртността от рак на белите. Делът на умираанията, дължащи се на поведенчески рискови фактори, се оценява на 51% от всички смъртни случаи в България, спрямо 39% в целия ЕС.

1.1. Кратко опишете проблема/проблемите и причините за неговото/тяхното възникване. По възможност посочете числови стойности.

1.2. Посочете възможно ли е проблемът да се реши в рамките на съществуващото законодателство чрез промяна в организацията на работа и/или чрез въвеждане на нови технологични възможности (например съвместни инспекции между няколко органа и др.).

1.3. Посочете защо действащата нормативна рамка не позволява решаване на проблема/проблемите.

1.4. Посочете задължителните действия, произтичащи от нормативни актове от по-висока степен или актове от правото на ЕС.

1.5. Посочете дали са извършени последващи оценки на нормативния акт или анализи за изпълнението на политиката и какви са резултатите от тях?

2. Цели:

Цел 1: Координиране на националната политика по прилагане ангажиментите на Република България по РККТ на СЗО.

Цел 2: Дефиниране на отговорностите на отделните министерства и ведомства по прилагането на отделните текстове на Конвенцията:

- **всички министерства** – противодействие на вмешателството на тютюневата индустрия при вземане на решения, касаещи общественото здраве (чл. 5, т. 3 РККТ);

- **Министерство на здравеопазването** – предпазване от пасивното тютюнопушене (чл. 8 РККТ), образование, комуникация, обучение и обществена информираност (чл. 12 РККТ) и мерки за намаляване на търсенето, отнасящи се до зависимостта от тютюна и спиране (чл. 14 РККТ);

- **Министерство на младежта и спорта** – образование, комуникация, обучение и обществена информираност (чл. 12 РККТ) и мерки за намаляване на търсенето, отнасящи се до зависимостта от тютюна и спиране (чл. 14 РККТ);

- **Министерство на вътрешните работи** – предпазване от пасивното тютюнопушене (чл. 8 РККТ);

- **Министерство на труда и социалната политика** – предпазване от пасивното тютюнопушене (чл. 8 РККТ);

- **Министерство на финансите и Агенция „Митници“** – ценови и данъчни мерки за намаляване на търсенето на тютюн (чл. 6 РККТ) и незаконна търговия с тютюневи изделия (чл. 15 РККТ);

- **Министерство на икономиката и Комисия за защита на потребителите** – предпазване от пасивното тютюнопушене (чл. 8 РККТ), регулиране съдържанието на тютюневите изделия (чл. 9 РККТ), регулиране разкриването на съдържанието на тютюневите изделия (чл. 10 РККТ), опаковка и етикетирание на тютюневите изделия (чл. 11 РККТ), реклама, промоция и спонсориране на тютюн (чл. 13 РККТ) и продажби на и от малолетни и непълнолетни лица (чл. 16 РККТ);
- **Министерство на образованието и науката** – образование, комуникация, обучение и обществена информираност (чл. 12 РККТ);
- **Министерство на земеделието, храните и горите** – предпазване от пасивното тютюнопушене (чл. 8 РККТ), правителствена подкрепа за прилагане на икономически осъществими алтернативни дейности (чл. 17 РККТ) и защита на околната среда (чл. 18 РККТ);
- **Министерство на околната среда и водите** – защита на околната среда (чл. 18 РККТ);
- **Министерство на правосъдието** – отговорност (чл. 19 РККТ) и уреждане на спорове (чл. 27 РККТ);
- **Министерство на външните работи** – уреждане на спорове (чл. 27 РККТ);
- **Държавна агенция за закрила на детето** – образование, комуникация, обучение и обществена информираност (чл. 12 РККТ) и мерки за намаляване на търсенето, отнасящи се до зависимостта от тютюна и спиране (чл. 14 РККТ);
- **Национално сдружение на общините в Република България** – предпазване от пасивното тютюнопушене (чл. 8 РККТ), образование, комуникация, обучение и обществена информираност (чл. 12 РККТ) и мерки за намаляване на търсенето, отнасящи се до зависимостта от тютюна и спиране (чл. 14 РККТ);
- **Институт по тютюна и тютюневите изделия** – регулиране съдържанието на тютюневите изделия (чл. 9 РККТ), регулиране разкриването на съдържанието на тютюневите изделия (чл. 10 РККТ) и сътрудничество в научната, техническа юридическата област и предоставяне на свързана експертиза (чл. 22 РККТ);
- **неправителствени организации, работещи за ограничаване на тютюнопушенето** – противодействие на вмешателството на тютюневата индустрия при вземане на решения, касаещи общественото здраве (чл. 5, т. 3 РККТ), предпазване от пасивното тютюнопушене (чл. 8 РККТ), образование, комуникация, обучение и обществена информираност (чл. 12 РККТ), реклама, промоция и спонсориране на тютюн (чл. 13 РККТ) и мерки за намаляване на търсенето, отнасящи се до зависимостта от тютюна и спиране (чл. 14 РККТ).

Цел 3: Намаляване разпространението на тютюнопушенето с 30% до 2025 г., съгласно препоръките на СЗО за изпълнение на Целите за устойчиво развитие на ООН. (8)

Посочете определените цели за решаване на проблема/проблемите, по възможно най-конкретен и измерим начин, включително индикативен график за тяхното постигане. Целите е необходимо да са насочени към решаването на проблема/проблемите и да съответстват на действащите стратегически документи.

3. Заинтересовани страни:

Министерство на здравеопазването; Министерство на икономиката; Министерство на земеделието, храните и горите; Министерство на финансите; Министерство на правосъдието; Министерство на вътрешните работи; Министерство на външните работи; Министерство на образованието и науката; Министерство на младежта и спорта; Министерство на труда и социалната политика; Министерство на околната среда и водите; Агенция „Митници“; Държавна агенция за закрила на детето; Комисия за защита на потребителите; Институт по тютюна и тютюневите изделия; Национално сдружение на общините в Република България; неправителствени организации, работещи за ограничаване на тютюнопушенето.

Посочете всички потенциални заинтересовани страни/групи заинтересовани страни (в рамките на процеса по извършване на частичната предварителна частична оценка на въздействието и/или при обществените консултации по чл. 26 от Закона за нормативните актове), върху които предложенията ще окажат пряко или косвено въздействие (бизнес в дадена област/всички предприемачи, неправителствени организации, граждани/техни представители, държавни органи/общини и др.).

4. Варианти на действие. Анализ на въздействията:

4.1. По проблем 1, 2 и 3:

Вариант 1 „Без действие“:

Описание:

Липса на Национален съвет за координиране прилагането в Република България на РККТ, който да координира националната политика по въпросите, свързани с Конвенцията.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

При вариант „Без действие“ няма да се наблюдават положителни въздействия.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Ще продължи да липсва ясно дефиниране на отговорностите на отделните министерства и ведомства по прилагането на отделните текстове на Конвенцията, което ще доведе до невъзможност за пълноценно и всеобхватно прилагане разпоредбите на РККТ на СЗО.

Няма да се намали броят ежедневни пушачи сред населението.

Ще продължат да се увеличават рисковете, свързани с употребата на тютюневи и свързани с тях изделия, както и високата преждевременна смъртност.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Специфични въздействия:

Въздействия върху малките и средните предприятия:

При вариант „Без действие“ няма да се наблюдава въздействия върху малките и средните предприятия.

Административна тежест:

При вариант „Без действие“ няма да има промяна по отношение на административната тежест.

1.1. Опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални и екологични въздействия, включително върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни. Пояснете кои въздействия се очаква да бъдат значителни и кои второстепенни.

1.2. Опишете специфичните въздействия с акцент върху малките и средните предприятия и административната тежест (задължения за информиране, такси, регулаторни режими, административни услуги и др.)

Вариант 2 „Създаване на Национален съвет за координиране прилагането в Република България на Рамковата конвенция за контрол на тютюна на Световната здравна организация“:

Описание:

Ще се създаде Национален съвет за координиране прилагането в Република България на Рамковата конвенция за контрол на тютюна на Световната здравна организация, който ще координира националната политика по въпросите, свързани с РККТ на СЗО.

Подобен Съвет за ограничаване и предотвратяване на тютюнопушенето е бил създаден към Националните програми за ограничаване на тютюнопушенето в Република България 2002-2005 г. и 2007-2010 г. с Постановление № 214 на Министерския съвет от 2002 г. като орган за координация на дейностите на държавните органи по ограничаване и предотвратяване на тютюнопушенето и намаляване на здравните и социално-икономическите последици за личността, семейството и обществото.

Постигнати резултати са въведените пълна забрана за тютюнопушене на закрити и някои открити обществени места и комбинираните здравни предупреждения на опаковките на тютюневите изделия.

Но това се оказва недостатъчно, за да може да се отчете рязък спад на тютюнопушенето, а оттам и на хроничните незаразни заболявания. Това се оказва недостатъчно и за изпълнение на поетите задължения по РККТ. Те не се изпълняват, въпреки че са изтекли сроковете, посочени в нея, като например въвеждане на пълна забрана за рекламата, промоцията и спонсорството.

Република България е сред шестте страни от ЕС, които нито са подписали, нито са ратифицирали Протокола за премахване на незаконната търговия с тютюневи изделия, който е част от РККТ на СЗО.

Текстовете на РККТ са свързани и с регулиране на акцизите (цените) на тютюневите изделия, търговията с тях и рекламирането им във външната среда и в местата за продажба, здравното образование на децата и младежите, борбата с нелегалната търговия и други. Към момента някои от тези изисквания са регулирани в Закона за здравето, Закона за тютюна, тютюневите и свързаните с тях изделия, Закона за закрила на детето, Закона за радиото и телевизията, Закона за акцизите и данъчните складове, Закона за митниците и други нормативни актове.

Горепосоченото е доказателство за необходимостта от създаването на междуведомствен орган – Национален съвет.

С проекта на Постановление се предвижда да се регламентират отговорности на 11 министерства, на Агенция „Митници“, на Държавната агенция за закрила на детето, на Комисията за защита на потребителите, на Института по тютюна и тютюневите изделия, на Националното сдружение на общините в Република България и на неправителствени организации, работещи за ограничаване на тютюнопушенето.

Предвижда се съставът на Националния съвет да включва:

1. председател – заместник-министър председател;
2. заместник-председатели – заместник-министър на здравеопазването и заместник-министър на икономиката;
3. членове – заместник-министър на финансите, заместник-министър на външните работи, заместник-министър на вътрешните работи, заместник-министър на труда и социалната политика, заместник-министър на правосъдието, заместник-министър на образованието и науката, заместник-министър на младежта и спорта, заместник-министър на земеделието, храните и горите, заместник-министър на околната среда и водите, заместник-директор на Агенция „Митници“, председателят на Държавната агенция за закрила на детето, директорът на Института по тютюна и тютюневите изделия, управителят на Националната здравноосигурителна каса, изпълнителният директор на Националното сдружение на общините в Република България и трима представители на неправителствени организации, работещи за ограничаване на тютюнопушенето.

Дейността на Съвета ще бъде определена с работна програма, изготвена от състава на Националния съвет, съгласно компетентностите на горепосочените министерства, ведомства и организации.

Предвижда се провеждането на заседания да бъде не по-малко от два пъти годишно, като при необходимост да се създаде и съответната техническа организация, включително и за видеоконферентна връзка или друг подходящ начин.

При необходимост Националният съвет ще се свиква на извънредни заседания. Заседанията ще се свикват от председателя или по инициатива на член на Националния съвет. За проведените заседания и приетите от Националния съвет решения ще се съставят протоколи.

Всички министерства, ведомства, общини и гражданския сектор имат задължението да противодействат на вмешателството на тютюневата индустрия при вземане на решения, касаещи общественото здраве (съгласно чл. 5, т. 3 от РККТ). Това изисква **категорично недопускане участието на представители на тютюнопроизводителите и тютюневата индустрия в състава на Националния съвет.**

Предвидено е позицията на бизнеса да бъде обобщавана и представяна на Съвета от заместник-министър на икономиката, който е и един от заместник-председателите на Съвета.

В заседанията могат да участват без право на глас и други представители на неправителствени организации, извън членовете на Съвета, както и такива на здравни и лечебни заведения и др. по покана на председателя на Националния съвет.

Обща информация за дейността на Съвета, дневен ред и протокол от заседанията, ще се публикуват на интернет страницата на Министерския съвет.

Контролът върху изпълнението на отговорностите на отделните министерства, ведомства и организации по прилагането на РККТ и отчитането на резултатите от тяхната дейност се извършва от председателя и секретаря на Съвета. На всяко заседание се докладва изпълнението на приетите с решение дейности.

Ще е налице ефективност от работата на Съвета, както и механизъм за изпълнение на отделните секторни политики по прилагане на РККТ, като се предвижда постигане на резултати за изпълнението на третата цел на Програмата за устойчиво развитие на ООН до 2030 г. „Осигуряване на здравословен живот и насърчаване благосъстоянието на всички във всяка възраст“. Специално внимание е отделено на четвъртата подцел: „Намаляване с една трета до 2030 г. на броя случаи на преждевременна смърт, вследствие на незаразни болести – чрез превенция и лечение, както и насърчаване на психичното здраве и благоденствие.“ В цел 3а се посочва: „Засилване на прилагането във всички страни по целесъобразност на Рамковата конвенция на Световната здравна организация за контрол на тютюна.“

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Ще е налице ясно дефиниране на отговорностите на отделните министерства и ведомства по прилагането на отделните текстове на Конвенцията, което ще ускори изпълнението на поетите от Република България ангажименти.

Ще се стимулират отделните институции за изпълнение на определените им по закон отговорности.

Ще се подобри организацията и взаимодействието между институциите при решаване на отделни проблеми, свързани с тютюнопушенето.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

При този вариант на действие не се предвиждат отрицателни въздействия.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Специфични въздействия:

Въздействия върху малките и средните предприятия:

Създаването на Национален съвет за координиране прилагането в Република България на РККТ няма да окаже въздействие върху малките и средни предприятия.

Административна тежест:

Създаването на Национален съвет за координиране прилагането в Република България на РККТ не предвижда промяна по отношение на административната тежест.

Създаването на Съвета няма да увеличи административната тежест, защото той е на функционален принцип, не се създава нова структура и не се изисква допълнително заплащане.

(въздействията върху малките и средните предприятия; административна тежест)

1.1. Опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални и екологични въздействия, включително върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни. Пояснете кои въздействия се очаква да бъдат значителни и кои второстепенни.

1.2. Опишете специфичните въздействия с акцент върху малките и средните предприятия и административната тежест (задължения за информиране, такси, регулаторни режими, административни услуги и др.)

5. Сравняване на вариантите:

Степени на изпълнение по критерии: 1) висока; 2) средна; 3) ниска.

5.1. По проблем 1, 2 и 3:

		Вариант 1 „Без действие“	Вариант 2 „Създаване на Национален съвет“
Е ф е к т и в н о с т	Цел 1: Координиране на националната политика по прилагане ангажиментите на Република България по РККТ на СЗО	ниска	висока
	Цел 2: Дефиниране на отговорностите на отделните министерства и ведомства по прилагането на отделните текстове на Конвенцията	ниска	висока
	Цел 3: Намалване разпространението на тютюнопушенето, особено сред младите хора	ниска	висока
Е ф и к с н о с т	Цел 1: Координиране на националната политика по прилагане ангажиментите на България по РККТ на СЗО	ниска	висока
	Цел 2: Дефиниране на отговорностите на отделните министерства и ведомства по прилагането на отделните текстове на Конвенцията	ниска	висока
	Цел 3: Намалване разпространението на тютюнопушенето, особено сред младите хора	ниска	висока
С ъ з л а с у в а н о с т	Цел 1: Координиране на националната политика по прилагане ангажиментите на България по РККТ на СЗО”	ниска	висока
	Цел 2: Дефиниране на отговорностите на отделните министерства и ведомства по прилагането на отделните текстове на Конвенцията	ниска	висока
	Цел 3 Намалване разпространението на тютюнопушенето, особено сред младите хора	ниска	висока

1.1. Гвенете вариантите чрез сравняване на ключовите им положителни и отрицателни въздействия.

1.2. Посочете степеня, в която вариантите ще изпълнят определените цели, съгласно основните критерии за сравняване на вариантите: ефективност, чрез която се измерва степеня, до която вариантите постигат целите на предложението;

ефикасност, която отразява степента, до която целите могат да бъдат постигнати при определено ниво на ресурсите или при най-малко разходи; съгласуваност, която показва степента, до която вариантите съответстват на действащите стратегически документи.

6. Избор на препоръчителен вариант:

По проблеми 1, 2 и 3: Вариант 2 „Създаване на Национален съвет за координиране прилагането в Република България на Рамковата конвенция за контрол на тютюна на Световната здравна организация“.

Препоръчителният вариант по проблем 1, 2 и 3 е да бъде създаден Национален съвет за координиране прилагането в Република България на Рамковата конвенция за контрол на тютюна на Световната здравна организация.

Посочете препоръчителните варианти за решаване на поставения проблем/проблеми.

6.1. Промяна в административната тежест за физическите и юридическите лица от прилагането на препоръчителния вариант (включително по отделните проблеми):

- Ще се увеличи
- Ще се намали
- Няма ефект

Със създаване на Национален съвет за координиране прилагането в Република България на Рамковата конвенция за контрол на тютюна на Световната здравна организация няма да се увеличи административната тежест за физическите и юридическите лица от прилагането на препоръчителния вариант.

1.1. Изборът следва да е съотносим с посочените специфични въздействия на препоръчителния вариант за решаване на всеки проблем.

1.2. Ако се предвижда въвеждането на такса, представете образуването на нейния размер съгласно Методиката по чл. 7а от Закона за ограничаване на административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност.

6.2. Създават ли се нови/засягат ли се съществуващи регулаторни режими и услуги от прилагането на препоръчителния вариант (включително по отделните проблеми)?

- Да
- Не

Със създаване на Национален съвет за координиране прилагането в България на Рамковата конвенция за контрол на тютюна на Световната здравна организация не се предвижда създаване на нови регулаторни режими.

1.1. Изборът следва да е съотносим с посочените специфични въздействия на избрания вариант.

1.2. В случай че се предвижда създаване нов регулаторен режим, посочете неговия вид (за стопанска дейност: лицензионен, регистрационен; за отделна стелка или действие: разрешителен, уведомителен; удостоверителен и по какъв начин това съответства с постигането на целите).

1.3. Мотивирайте създаването на новия регулаторен режим съгласно изискванията на чл. 3, ал. 4 от Закона за ограничаване на административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност.

1.4. Посочете предложените нови регулаторни режими отговарят ли на изискванията на чл. 10 – 12 от Закона за дейностите по предоставяне на услуги.

1.5. Посочете изпълнено ли е изискването на § 2 от Допълнителните разпоредби на Закона за дейностите по предоставяне на услуги.

1.6. В случай че се изменят регулаторни режими или административни услуги, посочете промяната.

6.3. Създават ли се нови регистри от прилагането на препоръчителния вариант (включително по отделните проблеми)?

- Да
 Не

Когато отговорът е „Да“, посочете регистрите, които се създават и по какъв начин те ще бъдат интегрирани в общата регистрова инфраструктура.

6.4. По какъв начин препоръчителният вариант въздейства върху микро-, малките и средните предприятия (МСП) (включително по отделните проблеми)?

- Актът засяга пряко МСП
 Актът не засяга МСП

Изборът следва да е съотнесен с посочените специфични въздействия на препоръчителния вариант.

6.5. Потенциални рискове от прилагането на препоръчителния вариант (включително по отделните проблеми):

Не се предвиждат потенциални рискове от създаване на Национален съвет за координиране прилагането в Република България на Рамковата конвенция за контрол на тютюна на Световната здравна организация.

Посочете възможните рискове от прилагането на препоръчителния вариант, различни от отрицателните въздействия, напр. възникване на съдебни спорове и др.

7. Консултации:

- Проведени са консултации

Посочете основните заинтересовани страни, с които са проведени консултации. Посочете резултатите от консултациите, включително на ниво ЕС: спорни въпроси, многократно поставяни въпроси и др.

- Предстоят обществени консултации по чл. 26 от Закона за нормативните актове

Обобщете най-важните въпроси за обществени консултации. Посочете индикативен график за тяхното провеждане и видовете консултациялни процедури.

8. Приемането на нормативния акт произтича ли от правото на Европейския съюз?

- Да
 Не

1.1. Посочете изискванията на правото на Европейския съюз, включително информацията по т. 6.2 и 6.3, дали е извършена оценка на въздействието на ниво Европейски съюз, и я приложете (или посочете връзка към източник).

1.2. Изборът трябва да съответства на посоченото в раздел 1, съгласно неговата т. 1.5.

9. Изисква ли се извършване на цялостна предварителна оценка на въздействието поради очаквани значителни последици?

- Да
 Не

(преценка съгласно чл. 20, ал. 3, т. 2 от Закона за нормативните актове)

10. Приложения:

.....
.....
Приложете необходимата допълнителна информация и документи.

11. Информационни източници:

- (1) Рамкова конвенция за контрол на тютюна на Световната здравна организация;
- (2) Протокол за премахване на незаконната търговия с тютюневи изделия;
- (3) НМЕ (2018 г.), „Global Health Data Exchange“ („Глобален обмен на данни за здравеопазването“);
- (4) Здравен профил на страната за 2019 г.
(https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_bulgaria_bulgarian.pdf);
- (5) ESPAD - http://espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf;
- (6) Г. Цолова, Н. Василевски, П. Димитров. Смъртност, дължаща се на тютюнопушенето. *Обща медицина*. бр. 2/2008; 21-27;
- (7) World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking, 2015. Geneva: World Health Organization; 2015.
(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf?ua=1).

Посочете изчерпателен списък на информационните източници, които са послужили за оценка на въздействията на отделните варианти и при избора на вариант за действие: регистри, бази данни, аналитични материали и др.

12. Име, длъжност, дата и подпис на директора на дирекцията, отговорна за извършването на частичната предварителна оценка на въздействието:

Име и длъжност: д-р Мария Тюфекчиева, д.м., и. д. директор на дирекция „Промоция на здраве, профилактика на болести и зависимости“, Министерство на здравеопазването

Дата: ...

Подпис: ...