

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

**2007 – 2010 г.**

## **ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ**

<b>БЛС</b>	Български лекарски съюз
<b>БЧК</b>	Български червен кръст
<b>ДАЗД</b>	Държавна агенция за закрила на детето
<b>ДАМС</b>	Държавна агенция за младежта и спорта
<b>ЕС</b>	Европейски съюз
<b>ИТТИ</b>	Институт по тютюна и тютюневите изделия
<b>КЗП</b>	Комисия за защита на потребителите
<b>МБАЛ</b>	Многопрофилна болница за активно лечение
<b>МВР</b>	Министерство на вътрешните работи
<b>МЗГ</b>	Министерство на земеделието и горите
<b>МЗ</b>	Министерство на здравеопазването
<b>МИЕ</b>	Министерство на икономиката и енергетиката
<b>МОН</b>	Министерство на образованието и науката
<b>МО</b>	Министерство на отбраната
<b>МТСП</b>	Министерство на труда и социалната политика
<b>МУ</b>	Медицински университети
<b>МФ</b>	Министерство на финансите
<b>НАП</b>	Национална агенция по приходите
<b>НЗОК</b>	Национална здравноосигурителна каса
<b>НПО</b>	Неправителствени организации
<b>НСИ</b>	Национален статистически институт
<b>НЦЗИ</b>	Национален център по здравна информация
<b>НЦООЗ</b>	Национален център по опазване на обществено здраве
<b>ПС</b>	Програмен съвет
<b>РИОКОЗ</b>	Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве
<b>РЦЗ</b>	Регионален център по здравеопазване
<b>СЗО</b>	Световна здравна организация
<b>СОПТ</b>	Съвет за ограничаване и предотвратяване на тютюнопушенето

## **I. ВЪВЕДЕНИЕ И ОБОСНОВКА**

### **Разпространение на тютюнопушенето в света**

По данни на Световната здравна организация пушачите в света са около 1.3 милиарда, от които мъжете са 1 милиард. Очаква се до средата на 21 век общият брой на пушачите да надхвърли 1, 650 милиарда души. Смъртните случаи, свързани с тютюнопушенето, към 2020 г. се очаква да бъдат повече от 9 милиона годишно.

По данни от Доклада за политиката за борба с тютюнопушенето в Европейския регион, подготвен през 2006 г. от Регионалния офис на СЗО за Европа (непубликуван официално) разпространението на тютюнопушенето сред населението в Европейския регион на СЗО е средно около 29.4% (39.8% сред мъжете и 19.9% сред жените), като между отделните части на региона съществуват големи различия. Докато в повечето западноевропейски страни разпространението на тютюнопушенето сред мъжете и жените се стабилизира или е започнало да намалява, то картината в източната част на региона не е толкова еднородна – ако в едни източноевропейски държави разпространението на тютюнопушенето започва да намалява, то в други продължава да се увеличава при жените и да се стабилизира при мъжете. Сред младите хора (15 години) разпространението на ежеседмичното тютюнопушене представлява средно 24% (24% сред момчетата и 23.5% сред момичетата). В много страни на Западна Европа този показател сред момичетата е по-висок отколкото при момчетата, докато в източноевропейските страни обикновено разпространението на тютюнопушенето сред момчетата е по-високо.

Сред възрастното население на Европейския регион разпространението по показател “Ежедневно тютюнопушене” се стабилизира около 30%. Този процент при мъжете е средно 39.8%. В 18 страни (в повечето случаи източноевропейски) този показател е по-висок, а в 13 (основно западноевропейски) е по-нисък. Средният процент при жените е 19.9. В 25 от страните, в повечето случаи западноевропейски, този процент е по-висок, докато в 8 източноевропейски страни нивото е под 10%.

### **2. Разпространение на тютюнопушенето в Република България**

След 2002 г. в България не е правено мащабно проучване на разпространението на тютюнопушенето и основно се използват данните, получени по време на преброяването на населението през 2001 г.

Сравнението, макар и условно, на резултатите от различни изследвания през последните 50 години показва, че тютюнопушенето в нашата страна е широко разпространено и равнището му непрекъснато нараства.

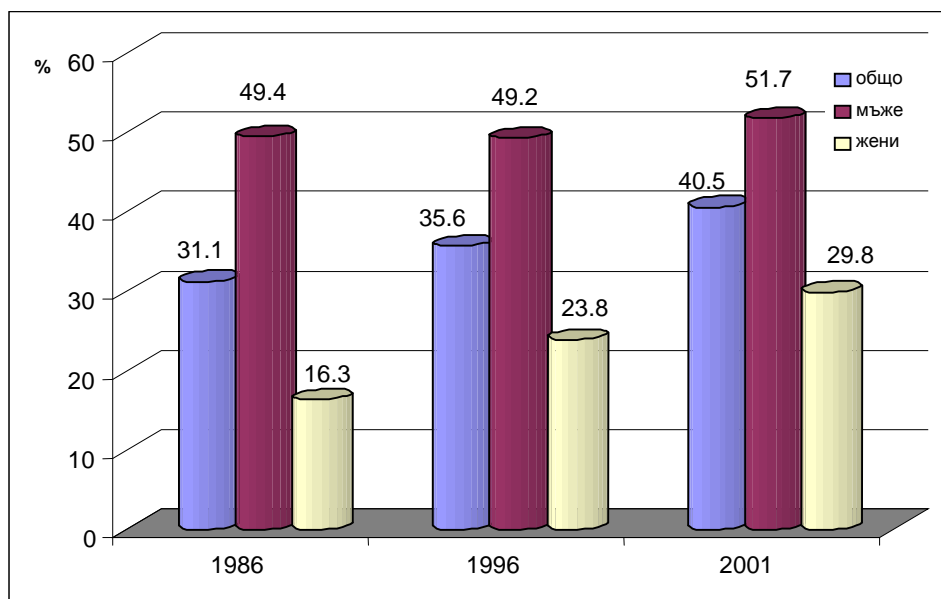
През последните 50 години относителният дял на пушачите (епизодично и редовно пушещи взети заедно) сред населението на 15 и повече години е нараснал от 13.7 % (1952 година) на 31.1 % (1985 – 1986 година), и достига през 2001 година 40.5 %.

За същия период и абсолютният брой на епизодичните и редовните пушачи се увеличава от 1 милион през 1952 година до 2.73 милиона през 2001 година.

Относителният дял на пушачите само за периода 1996-2001 година нараства от 35.6 % (1996) и на 40.5 % (2001) или общо за периода с 4.9 пункта. Нарастването за периода 1996-2001 г. е изцяло за сметка на нарастването на относителния дял на редовно пушещите (всеки ден) – с 4.9 пункта, докато дялът на епизодично пушещите остава на същото равнище - 7.8 %.

Специален интерес представлява териториалното разпределение на тютюнопушенето сред населението в България. За 2001 г. равнището на тютюнопушене е било най-високо в област Велико Търново – 47.7 %, следвано от тези на Плевен, Ямбол, Силистра, Монтана и т.н. Най-ниско е равнището на тютюнопушене в област Смолян- 25.2 %, което е значително под средното за страната.

## Относителен дял (%) на пушачите сред населението на възраст 15 и повече години



Източници: Изследване по програма “СИНДИ”, 1986, НСИ –изследвания 1996 и 2001 г.

Интересни данни са получени при проучване, проведено през 2004 г. по програма СИНДИ, с което са обхванати 5614 души (2811 мъже и 2803 жени) на възраст 25-64 години.

Изследването показва, че всеки втори мъж пуши редовно (49.7%). При жените показателят е 29.6% - близо всяка трета жена. Епизодични пушачи са 5.7% от мъжете и 8.0% от жените. Във възрастта 25-44 години пушат над 50% от мъжете, докато при жените най-висок процент - 42.8% е установен при възрастовата група 25-34 години. Най-рядко пушат жените на възраст 55-64 г. - 9.1%. Относителният дял на тези, които пушат от 6-10 години при мъжете е най-голям - 23.9%, при жените също (35.4%). Всеки пети мъж-пушач и почти всяка шеста жена палят първата си цигара до 5 мин. след събуждане, а 46% от тях в интервала между шестата и тридесетата минута. Жените са предимно умерени пушачи-59.1%, а мъжете – интензивни 63.5%. Свърхинтензивни пушачи са 14.6% от мъжете и 2.6% от жените. Всеки седми анкетиран прекарва повече от 5 часа на работното си място в атмосфера на тютюнев дим, мъжете малко по-често. Само при всеки четвърти не се пуши на работното място. Желаят да спрат цигарите 48% от пушачите-мъже и 58% от жените. Опити за отказване на цигарите през последната година са правили 25% от мъжете-пушачи и 29% от жените.

През 2005 г. Националната асоциация против тютюнопушенето съвместно с МЗ, НЦООЗ, БЛС и Програма СИНДИ-България проведе проучване разпространението на тютюнопушенето сред лекарите в страната, като резултатите са доста тревожни.

- 33.9% от лекарите пушат редовно, а всеки десети от тях – епизодично. При мъжете най-високата честотата на тютюнопушене е във възрастта 35-44 години, а при жените между 45 и 54 години.

- Всеки трети пушач практикува този навик от 16-20 години, а всеки пети - от 6-10 или повече от 26 години (17.4% и 17.8%). Средната продължителност на тютюнопушене в години при лекарите е 19.7 за мъжете и 17.6 за жените, като и при двата пола показателят нараства с възрастта.

- Среднодневно лекарите-мъже изпушват 18.5 цигари, а лекарите-жени - 11.8. Жените са предимно умерени пушачи (58.9% от тях), мъжете – интензивни (48.1%), свръхинтензивни пушачи (консумация над 20 цигари дневно) са 21.0% от мъжете и 3.4% от жените.

- Трудно се въздържа да не пуши на места, където тютюнопушенето е забранено, всеки втори лекар-мъж и всяка трета жена (съответно 46.4% от мъжете и 27.3% от жените). Пред пациентите си понякога пушат близо 1/3 от лекарите, като делът на мъжете е значително по-висок.

- Всеки втори пушач желае да откаже цигарите, като 1/3 от тях се нуждаят от специализирана помощ в тази насока.

- През последния месец са правили опит да спрат цигарите 7.2% от анкетираните (по-често мъжете). Останалите са опитвали преди 1-6 и повече месеци. Никога не са правили такъв опит 35.3% от мъжете и 41.7% от жените.

През 2002 г., в рамките на международен проект на Световната здравна организация, CDC-Atlanta и други партньори, се проведе “Глобално проучване на тютюнопушенето сред младите” (Global Youth Tobacco Survey – GYTS). В проучването бяха включени 2164 ученика (1020 момчета и 1147 момичета) на възраст от 13 до 16 години от цялата страна.

Резултатите от проучването показват, че експериментите с цигарите, са широко разпространени сред българските ученици. 69.1% от анкетираните (64.4% момчета и 73.4% момичета) са правили опити да пушат, като над половината от учениците пробват цигари преди да навършат 13 години (48.5%).

Към момента на изследването около половината от тези деца са настоящи пушачи (37.4%), като относителният дял на момичета е по-висок от този на момчетата (съответно 42.7% и 31.3%). Ежедневно или почти всеки ден пушат 17.8% от анкетираните. В близо половината от случаите настоящите пушачи изпушват по 6 и повече цигари дневно (43.0%). При 15.5% се установяват ранни белези на никотинова зависимост. Преобладаващата част от настоящите пушачи (65.1%) се снабдяват официално с цигари от магазин, като при покупката, в над 75% от случаите продавачите не са изисквали от тях да удостоверят възрастта си.

Статистически значим по-голям брой деца пушачи в сравнение с непушещите си връстници са изложени на цигарен дим, както в дома си (78.8% срещу 56.7%), така и на обществени места (92.3% срещу 62.1%).

Резултатите от проведеното през 2002 г. “Глобално проучване на тютюнопушенето сред младите, България” дават уникална информация за разпространението на тютюнопушенето сред българските ученици. Получените данни са доказателство за това, че детското пушене е изключително сериозен и приоритетен проблем на общественото здраве и подчертават императивната нужда от разработване и внедряване на профилактични програми още в началната училищна възраст, насочени към предотвратяване или максимално отлагане на пропушването. Програмите, насочени към юношеската възраст, освен в тези две посоки, трябва да осигуряват помощ и подкрепа на тези, които желаят да се откажат. Получените резултати подкрепят необходимостта от диференциран подход при разработване на интервенционни програми и адаптирането им във възрастов план към особеностите на тютюнопушенето при момчета и момичета.

През 2003 г. В България беше проведено второто изследване в рамките на Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD - 2003). Анкетирани са ученици, родени през 1987 г. По показателя “Пушили 40 и повече пъти през живота си” България се нарежда на 9 място, непосредствено след страните с най-висока

употреба – 35% от изследваните ученици. Разпределени по пол те са съответно 32% от момчетата и 37% от момичетата. 42% от момчетата и 50% от момичетата са пушили през последните 30 дни.

Последните публикувани данни на Българския национален раков регистър към Националната специализирана болница по онкология София сочат, че за 2002 г. има 3572 нови случая на рак на белия дроб, като заболяемостта е 45.4 на 100 000 души население. Показателят е значително по-висок в сравнение с този през 1970 г. – 26.7 на 100 000 души население и през 1990 г. – 39.2 на 100 000 души население.

През 2002 г. от рак на белия дроб са починали общо 3006 лица, като показателят за смъртността е 38.2 на 100 000 население, докато през 1970 г. този показател е бил 25.0 на 100 000, а през 1990 г. – 34.8 на 100 000 население.

### **3. Изпълнение на Национална програма за ограничаване на тютюнопушенето 2002-2005 г.**

Национална програма за ограничаване на тютюнопушенето в Република България 2007 - 2010 г. се явява продължение на едноименната програма, приета с Решение № 15 на Министерския съвет от 14.01.2002 г., със срок на реализация от 2002 до 2005 г. Поради липса на достатъчно финансови средства (годишно за изпълнение на дейности по програмата се предоставяха не-повече от 10-12 % от утвърдените от Министерския съвет средства) останаха много неизпълнени задачи и дейности.

За периода 2002-2005 г. бяха реализирани следните основни дейности.

На 7 ноември 2005 г. България ратифицира Рамковата конвенция за контрол на тютюна и участва в работата на Първата конференция на страните членки, състояла се през месец февруари 2006 г. в Женева.

От 1 януари 2006 г. акцизът цените на цигарите в България беше увеличен, което от своя страна доведе до увеличаване цените на цигарите с повече от 40 %. В резултат на това се констатира намаляване на потреблението им с 31% през месец март, сравнено със същия период на 2005 г. Въпреки че през следващите месеци потреблението започва да нараства отново, през месец юни то е с 22% по-малко от това за същия месец на 2005 г.

От 1 януари 2005 г. влезе в сила Наредба за условията и реда, при които се допуска по изключени тютюнопушене в обособени зони на закритите обществени места и на закритите работни помещения, приета с Постановление № 329 на Министерския съвет от 8 декември 2004 г. Въпреки че имаше сериозен протест от собствениците на ресторанти, барове и други заведения, постепенно тези мерки се налагат и обществото започва да ги приема. За отчитане мнението на населението по отношение на предприетите от началото на 2005 г. мерки, през месец март същата година беше проведено Национално представително изследване. Резултатите показаха, че 71,5% от анкетираните одобряват предприетите от правителството мерки по отношение ограничаването на тютюнопушенето на обществени места. Опитът по прилагането на наредбата дава основание да се направи извода, че трябва да се засили контролът по спазване забраната на тютюнопушене на определените места, като успоредно с това се подкрепя и засилва обществената нетърпимост към тютюнопушенето. С изменението през 2006 г на член 218, алинея 2 от Закона за здравето беше увеличен размерът на глобата за юридически лица (при повторното нарушение санкцията е от 3 000 до 10 000 лева). Очаква се този размер на глобата да има възпиращ ефект срещу нарушенията. От 1 януари 2005 г. до края на месец юни 2006 г. са извършени общо 448 436 проверки, издадени са 23722 предписания, съставени са 2720 акта на физически и 1181 акта на юридически лица, като общата сума на наказателните постановления възлиза на 316 490 лева. Въпреки тези санкции, не може да се отчете, че Наредбата се спазва навсякъде.

В Закона за тютюна и тютюневите изделия беше регламентирано максимално допустимото съдържание на вредни съставки в цигарите, като до 31 декември 2010 г. съдържанието на катран в 1 цигара ще достигне нивото от 10 мг, а от 1 януари 2007 г. съдържанието на въглеродния оксид трябва да отговаря на европейските изисквания - 10 мг в цигара. С Наредбата за изискванията към етикетиранието, маркировката и външното оформление на тютюневите изделия и за определяне на стандарти за извършване на оценка на съответствието на съдържанието на вредни съставки в цигарите, от 1 януари 2005 г. влязоха в сила изискванията за задължителните и допълнителни надписи върху опаковките на тютюневите изделия. Производителите и търговците с тютюневи изделия спазват наредбата и вече не може да се видят тютюневи изделия без изискващите се предупредителни надписи. С измененията в Закона за тютюна и тютюневите изделия през 2004 и 2006 година е въведена забрана за продажбата на тютюневи изделия за орална употреба, както и на такива, които не отговарят на изискванията за съдържание на катран, никотин и въглероден оксид и на изискванията за етикетиранието, маркировка и външно оформление. Забранена е продажбата и на тези тютюневи изделия, върху опаковките на които има текстове, названия, търговски марки или знаци, определящи даден продукт като по-малко вреден, както и продажбата на тютюневи изделия на спортни прояви и обществени мероприятия, организирани за деца и ученици. Промените налагат забрана и за продажба от лица до 18 години, като и на щандове за самообслужване.

Текстовете, които регламентират рекламата на тютюневите изделия са хармонизирани със съответната директива и ще се прилагат от датата на влизане в сила на Договора за присъединяване на Република България към Европейския съюз.

През 2005 и 2006 г. бяха организирани курсове за обучение на общопрактикуващи лекари, специалисти и експерти от РИОКОЗ за повишаване уменията им при консултиране за отказване от тютюнопушене. Беше издадено Ръководство за обучение на медицински специалисти за предотвратяване и ограничаване на тютюнопушенето и разпространен филм в помощ на консултиращите.

През 2005 г. към 28 РИОКОЗ бяха разкрити кабинети за консултиране на населението за отказване от тютюнопушене. Отделите "Опазване на общественото здраве" към РИОКОЗ се утвърдиха като партньори и методични ръководители на педагозите в училищата и детските градини в превантивната дейност за предотвратяване на пропушването и разпространение на информация за вредата от тютюнопушенето.

Ежегодно бяха организирани конкурси за финансиране на малки проекти със средства от програмата, които се реализираха основно сред млади хора. Освен РИОКОЗ в конкурса се включваха НПО и училища. Издаваха се печатни материали, които се разпространяваха в цялата страна, но броят им беше недостатъчен. Разработени бяха стандарти и методология за здравно образование по проблемите на тютюнопушенето в училище, но до момента не са въведени.

Отбелязването на международните дни без тютюнопушене се утвърди като възможност, която се използва в цялата страна за засилване информираността на населението за вредата от тютюнопушенето. Редовно се провежда кампанията за стимулиране отказването от тютюнопушене "Спри и спечели". От 1995 г. ежегодно се провежда Международен конкурс за детска рисунка "НЕ на цигарите!", като успешен проект за превенция на тютюнопушенето в детска и начална училищна възраст. Непрекъснато се засилва ролята на медиите за разпространение на информация за населението за тютюнопушенето като основен рисков фактор за повече от 20 масово разпространени заболявания.

България участва активно в международния обмен на информация и в различните инициативи на СЗО в борбата с тютюнопушенето. От 2005 г. Министерството на

здравеопазването се включи в реализацията на проект “Изграждане на капацитет в областта на общественото здраве с цел укрепване на контрола върху тютюнопушенето в Югоизточна Европа” по Инициативата за социално сближаване на Пакта за стабилност с още 7 страни от региона.

#### **4. Предпоставки за приемане на Национална програма за ограничаване на тютюнопушенето 2007-2010 г.**

Въпреки изпълнените дейности по програмата през периода 2002-2005 г., не може да се отчете, че тютюнопушенето в България е намаляло. Статистическите данни сочат, че то се увеличава, като прогресивно нараства разпространението сред младите хора и жените, като се снижава възрастта на пропушването. Ежегодно нараства и броя на новооткритите случаи на рак на белия дроб и починалите по причина на това заболяване. Болестите на органите на кръвообращението са с най-голям дял в структурата на общата смъртност на населението в България години наред.

През 2005 г. влезе в сила Закона за здравето, в който е посочено, че министърът на здравеопазването и други компетентни държавни органи съвместно с неправителствени организации създават условия за ограничаване на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и недопускане употребата на наркотични вещества. В чл. 53, ал. 3 на Закона е посочено, че едно на сто от средствата, постъпили в републиканския бюджет от акцизите върху тютюневите изделия и спиртните напитки, се използват за финансиране на национални програми за ограничаване на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и недопускане употребата на наркотични вещества. Този текст в закона, влязъл в сила от 1 януари 2006 г. дава възможност реално да бъдат осигурени достатъчно средства, с които да бъдат изпълнени целите и задачите по трите програми, една от които е тази за ограничаване на тютюнопушенето.

## **II. ЦЕЛИ**

### **1. СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ**

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

### **2. ОПЕРАТИВНИ ЦЕЛИ**

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

2.2. Намаляване на търсенето на тютюневите изделия.

2.3. Постепенно намаляване на тютюнопушенето, особено сред подрастващите.

2.4. Ограничаване тютюнопушенето на обществени места и създаване на среда без тютюнев дим на работните места.

2.5. Намаляване на толерантността и създаване на нетърпимост към тютюнопушенето сред обществото.

## **III. ПРИОРИТЕТИ**

- изграждане на структури за управление и координиране на дейностите по ограничаване на тютюнопушенето и по изпълнение на програмата;

- прилагане на ценови и данъчни мерки за намаляване търсенето на тютюневи изделия;



- разработване на пакет от дейности за ограничаване на пасивното тютюнопушене;
- въвеждане на забрана за директна и индиректна реклама и промоция на тютюневи изделия;
- осигуряване на възможности за обучение, комуникация и обществена информираност за вредата от тютюнопушенето и начините за преодоляване на тютюневата зависимост;
- регулиране на съдържанието на тютюневите изделия и етикетирането им при спазване изискванията на нормативните документи;
- ограничаване на незаконната търговия с тютюневи изделия;
- ограничаване достъпа на младите хора до тютюневите изделия;
- прилагане на икономически осъществими алтернативни дейности за постепенна подмяна на тютюневите насаждения с други култури;
- провеждане на изследователска дейност, наблюдение, контрол и обмен на информация;
- осъществяване на мониторинг, оценка и отчетност на употребата на тютюн и политиките за контрол на тютюнопушенето;
- поддържане на ефективно международно сътрудничество и взаимопомощ.

#### **IV. ЦЕЛЕВИ ГРУПИ**

- деца и ученици;
- студенти;
- войници;
- бременни и кърмещи жени;
- медицински специалисти;
- педагози;
- работодатели.

#### **V. ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ**

Ключов момент в изпълнение на целите на програмата е участието както на държавни, общински, стопански и неправителствени институции и организации, така и на обществото като цяло. Към 2010 г. следва да се очаква:

- намаление на тютюнопушенето сред населението с 10 % спрямо нивото на разпространение, установено през 2007 г.;
- задържане възрастта на пропушване на нивото от 2007 г. с очертаване на тенденция за повишаването и;
- ефективно прилагане на мерките за забрана на тютюнопушене на обществени и работни места;

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

## **VI. РЪКОВОДСТВО И СТРУКТУРА НА ПРОГРАМАТА**

### **Съвет за ограничаване и предотвратяване на тютюнопушенето**

С Постановление на Министерския съвет № 214 от 16.09. 2002 г. е създаден Съветът за ограничаване и предотвратяване на тютюнопушенето, 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. Председател на Съвета е министърът на здравеопазването. Заместник председатели са зам. министър на икономиката и енергетиката и зам. министър на земеделието и горите. Членове на Съвета са зам. министри на финансите, на образованието и науката, на отбраната, на външните работи, председателите на ДАМС, на ДАЗД, на НСИ и директорът на НЗОК. Оперативната координация на работата на Съвета се осъществява от секретаря на Съвета, който е служител на МЗ. Техническото обезпечаване на Съвета се осъществява от МЗ.

За оперативно ръководство по изпълнение на дейностите на Националната програма се създава **Програмен съвет**, в който освен експерти от държавните институции, които имат отговорност по изпълнение на програмата, участват и представители на неправителствени организации. Задачите на Програмния съвет са свързани с:

- координиране реализацията на програмата като цяло и между отделните изпълнители;
- съдействие за преодоляване на затрудненията при реализация на отделни дейности;
- изготвяне на годишен отчет за изпълнението на програмата;
- обявяване и съдействие за реализацията на национални кампании, които имат за цел ограничаване на тютюнопушенето;
- обявяване на конкурси за проекти, финансирани от средства на програмата.

Оперативната дейност по програмата на национално ниво се осъществява от **национален координатор**, който е експерт към Министерство на здравеопазването.

## **VII. ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА ПРОГРАМАТА**

В изпълнението на програмата са ангажирани:

- Министерство на здравеопазването, Министерство на образованието и науката, Министерство на земеделието и горите, Министерство на финансите, Министерство на икономиката и енергетиката, Министерство на труда и социалната политика;
- Държавната агенция за младежта и спорта и Държавната агенция за закрила на детето;
- Агенция “Митници”;
- Националната здравно-осигурителна каса;
- Националният статистически институт;

- Националният център по опазване на общественото здраве, Националният център по здравна информация;
- регионалните центрове по здравеопазване;
- регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве;
- лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ;
- детските заведения и училищата;
- висшите медицински и педагогически университети;
- общините;
- средствата за масова информация;
- неправителствени организации.

### **VIII. РАБОТНА ПРОГРАМА**

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

### **IX. ФИНАНСОВ РАЗЧЕТ НА НЕОБХОДИМИТЕ СРЕДСТВА ЗА РЕАЛИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРОГРАМАТА**

Финансовият разчет на програмата е посочен като Приложение № 2.