

ДО
Д-Р АСЕН МЕДЖИДИЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО
Д-Р АНТОН ТОНЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
КЪМ НС

Относно: Активни политики на Министерството на здравеопазването за подобряване
качеството на въздуха в страната

ОТВОРЕНО ПИСМО

Уважаеми, д-р Меджидиев,
Уважаеми, д-р Тонев,

Обръщаме се към вас от името на „Въздух за здраве“ – сдружение в обществена полза¹, фокусирано върху здравните аспекти на замърсяването на въздуха, и от името на 25 лекари от различни медицински специалности в страната, обединени в лекарска мрежа² за чист въздух.

Като здравни специалисти с експертиза в областта на последствията за здравето от влошеното качество на въздуха, призоваваме експертите на Министерство на здравеопазването да припознаете замърсяването на въздуха като сериозен здравен проблем от обществено значение, чието решение ще допринесе както за непосредствени, така и за дългосрочни ползи за здравето и подобряване на качеството на живот на настоящите и бъдещите поколения български граждани.

Замърсяването на въздуха в България е едно от [най-високите в Европа](#). Лошото качество на въздуха е постоянен проблем през цялата година с опасни пикове през есента и зимата.

Измерванията показват, че гражданите в страната дишат въздух, който Световната здравна организация (СЗО) определя като вреден за здравето: 97,2% от българите са изложени на наднормени средногодишни нива на фини прахови частици и на високи [пикови концентрации](#) на азотен диоксид (NO₂) и серен диоксид (SO₂).

Според СЗО България има [третата най-висока смъртност](#) в света (на 100 000 души) вследствие от замърсяването на въздуха. Организацията изчислява, че в България не по-малко от 15 000 души годишно умират преждевременно поради същата причина.

¹ Може да посетите нашия уеб-сайт, за да се запознаете с проектите ни на <https://air4health.eu/>.

² Повече за мрежата на ел. адрес: <https://air4health.eu/lekari/>.

През май 2022 г. [списание „Лансет“](#) публикува анализ на данните за глобалната смъртност от замърсяването на въздуха, който поставя страната ни сред 10-те най-засегнати места на планетата.

ЦЗО оценява, че замърсяването на въздуха стопява еквивалента на 29,5% от БВП на страната чрез намалена производителност и разходи за лечение на причинените от замърсяването заболявания. В допълнение към огромните и ненужни разходи, България е в почти постоянно нарушение на европейското законодателство³ за качеството на въздуха, насочено към опазване на здравето на хората, и вече беше осъдена⁴.

През 2015 г. Световната здравна асамблея прие резолюция, в която замърсяването на въздуха се определя като рисков фактор за незаразните хронични заболявания: сърдечносъдови, мозъчносъдови, рак, хронични респираторни заболявания, диабет, както и за икономическите последици, свързани с тях. Излагането на замърсяване в ранна детска възраст води до развитие на редица заболявания в по-късен етап от живота. **Колкото по-висока е експозицията на замърсяване, толкова по-голямо е въздействието върху здравето, особено при пациенти с хронични заболявания, възрастни хора, деца и бременни жени.**

Замърсяването на въздуха е свързано и с по-мощно протичане на вирусните епидемии в страната, защото замърсителите улесняват разпространението на вирусите, намаляват имунния отговор на организма и влияят на тежестта на протичане на инфекциозните заболявания.

Не на последно място качеството на атмосферния въздух има и силно отражение върху натовареността на лекарите в страната. Те са пряко засегнати от замърсяването на въздуха, защото са принудени да лекуват остри и хронични състояния, които се влияят от екологичната обстановка и **имат повтарящ се характер**, тъй като пациентите обикновено остават изложени на същите експозиции след лечението си.

За да се намалят заболяемостта и смъртността, причинени от замърсяването на въздуха, и свързаните с тях разходи, ние се нуждаем от активни действия в сектора на здравеопазването. Научно доказано е, че подобренията в качеството на въздуха, особено в гъсто населените райони, водят както до измерими ползи за здравето, така и до икономически и социални ползи - **по-високо качество на живот за гражданите, по-ниска преждевременна смъртност, по-малко здравни разходи за обществото и финансова тежест за осигурителната система, по-висока производителност поради намаляването на дните в отпуск по болест и други.** Допълнителните мерки за намаляване на замърсяването [винаги носят нетни ползи за обществото](#), като ползите от по-чист въздух винаги надвишават разходите за тези мерки.

Именно затова лекарите от Лекарската мрежа и сдружение „Въздух за здраве“ апелираме за активни действия на законодателната и изпълнителната власт в борбата срещу замърсяването на въздуха в страната, като чистата околна среда се припознае като важен фактор за превенцията на общественото здраве и механизъм за понижаване

³ Сред чиято нормативни актове: Директива 2008/50/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 21 май 2008 година относно качеството на атмосферния въздух и за по-чист въздух за Европа, Директива (ЕС) 2015/2193 на Европейския парламент и на Съвета от 25 ноември 2015 година за ограничаване на емисиите във въздуха на определени замърсители, изпускани от средни горивни инсталации, Директива 2001/80/ЕО относно ограничаване на емисиите от определени замърсители, изпускани в атмосферния въздух от големите горивни инсталации, Директива 2010/75/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 24 ноември 2010 година относно емисиите от промишлеността (комплексно предотвратяване и контрол на замърсяването) и други.

⁴ Решение на съда на ЕС по **дело C-730/19** от 12.05.2022 г. (Европейската комисия срещу Република България), достъпно на: <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=259202&pageIndex=0&doclang=BG&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=6274910>. Според решението на Съда на ЕС България не е изпълнила задълженията си по член 13, параграф 1 от Директива 2008/50/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 21 май 2008 година относно качеството на атмосферния въздух и за по-чист въздух за Европа във връзка с приложение XI към нея, **като не е гарантирала в зона BG0006 (Югоизточна) да не се превишават систематично и постоянно, от една страна, от 2007 г. до 2018 г. включително, почасовата пределно допустима стойност за серен диоксид (SO₂), и от друга (...) дневната пределно допустима стойност за този замърсител, и не е изпълнила задълженията си по член 23, параграф 1 от посочената директива във връзка с раздел А от приложение XV към нея, като не е приела, считано от 11 юни 2010 г., подходящи мерки, за да гарантира спазването на пределно допустимите стойности за SO₂ в тази зона, и по-специално като не е гарантирала, че плановите за качеството на въздуха предвиждат подходящи мерки, така че периодът на превишаване на тези пределно допустими стойности да бъде възможно най-кратък.**

на разходите на здравния бюджет чрез следните действия, които отправяме като **препоръки** към адресатите на това отворено писмо:

На база на наличните научни доказателства се надяваме нашите предложения за надграждане на националните стратегически здравни документи и настояването ни за ангажираност и активна роля на Министерство на здравеопазването за чиста околна среда да бъдат приети с необходимото внимание.

Раздел I Преглед на националните планове и стратегии

Идентифицирана възможност: Дефиниране на качеството на въздуха в Националната здравна стратегия като фактор с високо ниво на риск; необходимост от актуализация на източниците и данните според най-новите научни данни на СЗО; подчертаване на връзката между замърсяването на въздуха и активната мобилност.

Нашите препоръки:

1. Изрично посочване на замърсяването на въздуха в текста на Приоритет №1 на Националната здравна стратегия (НЗС) - 2030 г. и във всички следващи текстове, произтичащи от него, в групата на посочените рискови фактори с високи нива, застрашаващи здравето на хората (тютюнопушене, употреба на алкохол, затлъстяване, небалансирано хранене). Посочването на замърсяването на въздуха (особено въздействието на ФПЧ 2,5) в тази група ще позволи третирането му с най-високо внимание във всички национални и регионални политики, планове за действие, инвестиционни планове, стратегии и др., реализиращи НЗС.
2. Актуализиране на източниците на информация, носещи данни за замърсяването на въздуха и запознаване с препоръките на СЗО за завишаване изискването към нормите за чистота на въздуха и включването им в използваните източници за съставяне на проект за редакция на предложения проект за Национална здравна стратегия за периода 2021 г. – 2030 г.
3. Включване на изводите от препоръките на СЗО, базирани на над 40 000 научни изследвания, в проекта за Националната здравна стратегия за периода 2021 г. – 2030 г.
4. Финансиране и провеждане на актуално проучване от НЦОЗА на факторите, влияещи на здравето и включване на заключенията в частта „Околна и трудова среда“.
5. Разглеждане на обездвижването като съпътстващ проблем на ниския % редовно спортуващи български граждани в частта „Поведенчески фактори“. То е косвено свързано с ежедневните ни навици или по-скоро с липсата на физическа култура, което е една от причините за прекомерното използване на автомобили в градовете - основен целогодишен източник на емисии. Отчитане на липсата на масова спортна култура, обездвижването, затлъстяването и генерирането на замърсители, които вторично вредят на човешкото здраве чрез създаването на силно замърсена градска среда. Проследяване и посочване на причинно-следствената връзка в останалата част на стратегията в проекта.
6. Във връзка с извеждането на приоритети пред националното здравеопазване, описани в проекта на национална стратегия в „Част IV. Визия и стратегически цели за развитие на системата на здравеопазването в България до 2030 г.“, да се изработи и

публикува проект за дейностите по промоция на здравето на национално равнище като част от дейността на здравните инспекции и Министерството на здравеопазването, в който да бъдат застъпени разяснителни кампании за влиянието на мръсния атмосферен въздух върху здравето и възможните начини за ограничаване на негативното му влияние в сътрудничество с гражданските организации, които вече разполагат с готово съдържание, материали, успешно проведени кампании, които биха довели до резултат.

7. Включване на движението и спорта (вкл. велосипедизъм, ходеше пеша, спорт на открито) в частта „1.2 Насърчаване на здравословния начин на живот (чрез ограничаване на рисковите фактори – тютюневи изделия, алкохол, наркотични вещества, нездравословно хранене и др.)“.

8. Активно уповаване на вече приетите Национална програма за подобряване качеството на атмосферния въздух (2018 – 2024 г.), приета с Решение № 334, на Министерския съвет от 07.06.2019 г. и Национална програма за контрол на замърсяването на въздуха (2020 - 2030 г.), приета с Решение № 541 на Министерския съвет от 13.09.2019 г. (Конкретно „Индикативни ползи за здравето от постигане на съответствие с граничните стойности по директивата CAFE “, „Основни източници на ФПЧ10 “ и др.).

Идентифицирана възможност: Дефиниране на чистата околна среда като фактор за превенция в Националната здравна стратегия и в Националната програма за превенция на хроничните заболявания.

Нашите препоръки:

9. Препоръчваме включването на чистата околна среда като фактор на превенция в Националната програма за превенция на хроничните заболявания и Националната здравна стратегия. Като фактор от околната среда мръсният атмосферен въздух се споменава единствено в частта, разглеждаща ХОББ, след цигарения дим поради включването в Националната програма за превенция на хроничните заболявания на единствено поведенчески рискови фактори. От друга страна, важността на проблема се определя от значимото количество умиряния от хронични неинфекциозни заболявания, причинени от замърсяването на въздуха. По данни на Institute for [Health Metrics and Evaluation \(IHME\)](#) през 2019 г. това са 10764 смъртни случаи или 155.23 умиряния на 100 000 население. Товарът върху обществото от замърсяване на въздуха се измерва общо с 231 329.2 години живот, загубени поради преждевременна смърт и недееспособност. Около 70% от тези загуби са в резултат на сърдечносъдови болести, предизвикани от замърсения въздух, а 13% се дължат на хронични болести на дихателната система и белодробен рак. Подчертаваме, че мръсният въздух е 7-мият рисков фактор в България за преждевременна смърт през 2019 г. Данните на [Health Effects Institute \(HEI \)](#) показват, че през 2019 г. в България замърсяването на въздуха води до 20% от смъртните случаи от ХОББ, 18% от диабет, 14% от исхемична болест на сърцето, 16% от рак на бял дроб, 15% от инсулт, 12% от инфекции на долни дихателни пътища и 6% от неонатална смъртност. За София общата смъртност от ФПЧ2.5 за 2019 г. е 169,5 на 100 000 души, а за Пловдив - 186,2 на 100 000 души.

Идентифицирана възможност: *Позициониране замърсяването на въздуха като важен рисков фактор в Националната програма за превенция на хроничните заболявания не само при Хроничната обструктивна белодробна болест /ХОББ/.*

Нашите препоръки:

10. Препоръчваме замърсяването на въздуха да се позиционира като важен рисков фактор в Националната програма за превенция на хроничните заболявания не само при хроничната обструктивна белодробна болест, а и при сърдечносъдовите, дегенеративни неврологични, мозъчносъдовите, злокачествените заболявания и неинсулиновия диабет тип 2.

Идентифицирана възможност: *Засилване тежестта на компонента за здраве (съдържащ оценка на здравето, на здравните аспекти на въздействието) към сега съществуващия доклад за оценка на въздействие върху околната среда (ОВОС) и ролята на РЗИ по Наредба за условията и реда за извършване на оценка на въздействието върху околната среда⁵ с постановление на Министерски съвет.*

Нашите препоръки:

11. Предприемане на необходимите стъпки от компетентните органи за засилване ролята на задължителния компонент в доклада за оценка на въздействието върху околната среда (ОВОС), изготвян от РЗИ и оценяващ въздействието върху общественото здраве.

12. Създаване на правна възможност за автономна активна роля за внезапни контролни проверки, както и на правно задължение за планирани ежегодно такива от страна на РЗИ на оценените проекти след тяхното изпълнение на ежегодна база.

13. Актуализиране на програмата за специализация по специалности "Обща хигиена" /в част Комунална хигиена/ и "Комунална хигиена", които не са актуализирани от много години и са основно фокусирани върху познаване на нормативната база, а не на оценка на здравното въздействие чрез съвременни методи. Създаване на модули по "епидемиология на околната среда" в съществуващи магистратури по обществено здраве, вкл. с лектори от чужбина.

Идентифицирана възможност: *Позициониране на значението на чистия въздух за децата и подрастващите в подготвяната Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа в РБ 2021-2030.*

Нашите препоръки:

14. Препоръчваме включването на чистата околна среда (и в частност подобяване на качеството на въздуха) като фактор на превенция в Националната стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа в РБ 2021-2030. Бременните жени, децата и юношите са една от най-уязвимите от замърсяването на въздуха групи. Излагането на замърсители на въздуха може да увеличи риска от развитие на астма при децата, както

⁵ Наредба за условията и реда за извършване на оценка на въздействието върху околната среда (Закл. изм. - ДВ, бр. 3 от 2006 г.). Приета с ПМС No 59 от 7.03.2003 г., обн., ДВ, бр. 25 от 18.03.2003 г., изм. и доп., бр. 3 от 10.01.2006 г., бр. 80 от 9.10.2009 г., бр. 29 от 16.04.2010 г., бр. 3 от 11.01.2011 г., бр. 94 от 30.11.2012 г., в сила от 30.11.2012 г., бр. 12 от 12.02.2016 г., в сила от 12.02.2016 г., изм., бр. 55 от 7.07.2017 г., в сила от 7.07.2017 г., изм. и доп., бр. 3 от 5.01.2018 г., бр. 31 от 12.04.2019 г., в сила от 12.04.2019 г., бр. 67 от 23.08.2019 г., в сила от 23.08.2019 г., бр. 62 от 5.08.2022 г., в сила от 5.08.2022 г.

и броя и тежестта на пристъпите, да повлияе на развитието на белия дроб, сърцето, мозъка и нервната система на детето. Последиците от замърсяването на въздуха при децата и юношите имат кумулативен ефект и оказват дългосрочно влияние чрез развитието на заболявания в бъдеще. Ефектите засягат дори неродените деца - вдишването на мръсен въздух от бременни жени може да доведе до преждевременно раждане, по-ниско тегло при раждане, което увеличава риска от заболявания десетилетия по-късно.

Идентифицирана възможност: *Позициониране на смекчаване на факторите на въздействие на околната среда като приоритет в Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021 – 2030 г.*

Нашите препоръки:

15. Препоръчваме включването на чистата околна среда като допълнителен приоритет номер 6 в Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021 – 2030 г.

Раздел II Промоция на здравето

Идентифицирана възможност: *Бюджетно планиране на средства за 2023 г. и нататък от страна на Министерство на здравеопазването за обществени кампании за повишаване на осведомеността сред гражданите относно въздействието на замърсяването на въздуха върху здравето.*

Нашите препоръки:

16. Препоръчва се Министерство на здравеопазването да има проактивна роля като инициатор на информационни кампании, които да задълбочат разбирането за въздействието на качеството на въздуха върху здравето. Това ще помогне за осъзнаването на проблема сред гражданите и промяната на поведението им от неустойчиви рутинни практики към устойчив начин на живот. Такива инициативи биха осигурили и обществена подкрепа за действията, необходими за прилагане на непопулярни мерки за чист въздух. Министерство на здравеопазването може да подчертае значимостта на темата чрез:

- Научнобазирани ефективни здравни послания, които да убедят населението, че чистият въздух е ключов фактор за качествен и дълъг живот без заболявания;
- Информационни графики, които показват „пътя“ на източниците на емисии и нагледно разясняват как замърсителите увреждат човешкото здраве;
- Информационни кампании, насочени към отделните групи заболявания;
- Информационни кампании, таргетиращи уязвимите групи;
- Информационни кампании, насърчаващи активната мобилност в градски условия – Министерство на здравеопазването може да стане инициатор за въвеждането в София и други градове в страната на инициативата „Един ден без автомобил“, което ще демонстрира здравословните ползи от движението.

Проучване на Clean Cities Campaign⁶ показва недвусмислените икономически, здравни и екологични ползи на инициативата. Отварянето на улиците на градовете в един ден от седмицата само за пешеходство, колоездене и друг алтернативен транспорт ще промени нагласите за начините на придвижване в градовете и ще създаде предпоставки за здравословна мобилност. Подобни действия ще помогнат на общините да водят политики към зелена градска трансформация, в центъра на която да е здравето на гражданите. Включването в такава кампания не изисква допълнителен финансов ресурс, а само използване на наличната инфраструктура.

- Министерство на здравеопазването да стане инициатор за създаването на система за автоматично уведомление на гражданите при опасни за здравето нива на замърсяване чрез дигитални приложения за мобилните телефони и устройства или създаване на единен национален портал за проследяване нивото на замърсителите на въздуха в реално време.
- Организиране на национални междусекторни информационни кампании (в сътрудничество между МЗ, МОСВ и РЗИ) за осведомяване на обществеността за проблема, за промотиране на алтернативи за чисто отопление и за подкрепа на регулаторните реформи. Възможен подход в кампаниите: 1) Проблемът (въздействието върху човешкото здраве на битовото отопление на твърди горива, въздействие на използването на твърди горива върху качеството на въздуха); 2. Решенията (подмяна на замърсяващите уреди на твърдо гориво с чисти алтернативи, подобряване на енергийната ефективност и т.н.).

Тези кампании следва да се повтарят периодично и да им се осигури достатъчна публичност, за да достигнат до по-широка аудитория. Необходимо е да се обезпечи и финансово подпомагане от страна на държавата за по-бедните домакинства за инвестиции в по-чисти алтернативни решения за отопление. Здравните власти биха могли да инициират статистически проучвания за промяната в заболяемостта по отделни групи заболявания в областите с лошо качество на атмосферния въздух.

Идентифицирана възможност: *Стимулиране на интензитета в работата с маргинализираните групи.*

Нашите препоръки:

Вредните здравни ефекти на замърсения въздух имат значително по-голяма тежест сред уязвимите социални групи, вкл. етническите малцинства.

17. Активно използване на възможностите на здравните медиатори за повишаване информираността на етническите малцинства по проблемите на качеството на въздуха и подпомагане на хората да разберат как могат да участват в намаляването на замърсяването, особено в техните домове, и как това може да им помогне да защитят своите семейства и общности. Това трябва да се осъществява в сътрудничество между местните РЗИ, общините и здравните медиатори, които се ползват с популярност сред уязвимите социални групи.

18. Разработване в сътрудничество с НЦОЗА, академичните структури и НМЗМ на подходящи образователни програми и материали за замърсяването на въздуха, насочени към етническите малцинства. Възможно е използването и на капацитета на гражданския сектор.

⁶ CAR-FREE DAYS: A proven and popular measure to reduce Europe's dependence on oil - https://cleancitiescampaign.org/wp-content/uploads/2022/09/CCC_car_free_days_report_v6.pdf

19. Чрез подкрепящи образователни дейности за качеството на въздуха, организирани на регионално ниво, да се съдейства на местните програми за замяна на отоплителните уреди на твърдо битово гориво с екологично чисти отоплителни уреди.

Раздел III Превенция на заболяванията

***Идентифициране на възможностите:** Финансиране на изследвания с цел събиране на достатъчно национално базирани данни и анализи за въздействието на замърсяването на въздуха върху общественото здраве и свързаните с него разходи.*

Нашите препоръки:

Препоръчва се планирането на бюджет от Министерство на здравеопазването за събиране, анализиране и моделиране на данни, с цел създаване на ясна картина за здравните последици у нас от замърсяването на въздуха, за да се формират адекватно бъдещите здравни политики. Поради факта, че замърсяването на въздуха оказва значително въздействие върху общественото здраве и свързаните с него разходи, е необходимо да се задели ресурс, чрез който да се направи точна оценка на финансовата и обществено-здравна тежест (здравните и социалните разходи, свързани със замърсяването на въздуха), която да послужи за създаване на бъдещите здравни политики и планирането на ресурсите.

20. Належащ е анализът на броя случаи, които могат да се предотвратят, и съответно съпътстващите ги разходи, които могат бъдат спестени.

21. Належащи са също количествени изчисления на настоящата и прогнозната заболяемост (от гледна точка на предписване на лекарства, първична и болнична медицинска помощ), причинена от замърсяване на въздуха, като се използват събраните настоящи налични данни от информационните масиви на НЗИС, НЦОЗА, РЗИ, НОИ, НЗОК, НСИ, НЦЗПБ, ИАОС и БЛС.

22. Сътрудничество и използване експертизата на научните дружества, университетите, гражданските организации и информационните центрове за бази данни.

23. В сътрудничество с други отговорни институции Министерство на здравеопазването да оценява въздействието върху здравето на хората спрямо експозициите и източниците на емисии в отделните градове в страната и да създава стратегии за намаляване на техния относителен дял с конкретни здравни цели, измерими индикатори и ясни срокове.

24. Инициране на широкомащабни популационно-базирани изследвания на съчетаните ефекти на застроената и естествена среда върху качеството на живот и разпространението на незаразни болести.

25. Залагане на цел достигане нива на замърсяване в България в съответствие с най-новите научно-базирани препоръки на СЗО от страна на компетентните органи, иницирано от Министерство на здравеопазването.

26. Създаване на контактна група от специалисти от Министерство на здравеопазването, които да се включват в работата по създаване на Национална оценка на рисковете за здравето от замърсяването на въздуха в България в сътрудничество с екипа на МОСВ. Министерствата да поканят представители на академичната общност от

страната и чужбина, на гражданския сектор, РЗИ, НСИ, здравни и лечебни заведения и икономисти.

Идентифициране на възможностите: Допълване на социалната анамнеза за вторични заболявания като ХОББ и астма в Националната здравна система с изискване за събиране на данни, които да обосноват връзката между факторите на околната среда и хроничните заболявания. Последващ анализ на събраните данни от страна на Националния център за здравни анализи. Формиране на звено, занимаващо се с обработка и анализ на данни, свързани с последиците от замърсяването на въздуха за здравето на българските граждани.

Нашите препоръки:

Познаването на екологичните рискове в непосредствената жизнена среда на хората позволява на лекарите да осигурят по-комплексна здравна услуга (напр. по отношение на токсични състояния, разбиране на причинната верига за появата на дадено заболяване или на неговото развитие и клинична изява). При събирането на персонална информация от пациента в момента липсва част с въпроси, позволяващи лекарят да направи оценка на екологичната среда и рисковете от нея и тяхната връзка с наличните заболявания.

27. Възниква необходимост от съдействие от страна на Министерство на здравеопазването за включването в електронното досие на пациента в частта за основна информация, попълвана от самите лица, на въпроси за екологичните рискове - напр. къде се намира домът им, близост на дома до големи замърсители на въздуха и натоварени пътни артерии, вид на отоплението през зимните месеци, основен тип гориво при готвене, вид източник на питейна вода и др. Освен за вземането на решения за профилактичната, терапевтична и рехабилитационна медицинска помощ на индивидуално ниво, събраната информация може да се натрупва в електронен масив от данни, които да се анализират и обобщават на популационно ниво от НЦОЗА.

Раздел IV. Повишаване на капацитета на човешкия ресурс в сектор „Здравеопазване“

Идентифициране на възможностите: Повишаване капацитета на наличните човешки ресурси и създаване на достатъчно подготвени кадри.

Нашите препоръки:

28. Повишаване на капацитета и експертизата на екипите на Регионалните здравни инспекции във връзка с общото изпълнение на законоустановените им задължения посредством обучения и обмен на знания с екипите от Министерство на околната среда и водите и университетите.

29. Подпомагане придобиването на допълнителна експертиза от екипите на РЗИ за количествена оценка и прогнозиране на здравното въздействие и социално-икономическото въздействие от фактори на околната среда при съществуващи и алтернативни сценарии на експозиция.

Идентифициране на възможностите: Повишаване на възнагражденията на служителите на регионалните инспекции като стимулираща мярка.

Нашите препоръки:

30. Подобряване на условията на труд и достойно възнаграждение на експертите към РЗИ.

Раздел V. Сътрудничество на местно, национално и международно ниво

Идентифициране на възможностите : Присъединяване и участие на България в Паневропейски програми за сътрудничество.

Нашите препоръки:

31. Включване на Министерство на здравеопазването в Паневропейска програма "Транспорт, здраве и околна среда" ([Transport Health and Environment Pan-European Partnership](#)), създадена от ООН и СЗО с цел сътрудничество между държавите членки (включително САЩ и Канада) в полза на екосъобразни и здравословни политики. Освен че паневропейската програма дава възможност за разработване на здравно ориентирани политики чрез общи действия и споделяне на най-добри практики за устойчиво развитие, тя спомага и за търсене на финансови механизми за имплементирането им. Министерство на здравеопазването има възможност да се включи в следните партньорства в рамките на програмата:

- **Паневропейския генерален план за насърчаване на колоезденето**, който има за цел да насърчава здравословната, активна мобилност в партньорство на държавите-членки с Европейския социален фонд (ЕСФ), Икономическата Комисия за Европа на ООН (ИКЕ на ООН), СЗО/Европа и международните финансови институции. Това партньорство подпомага държавите в разработването на национални планове, стратегии и проекти за транснационално сътрудничество в областта на велосипедното и пешеходното движение в паневропейския регион.
- **Партньорство за икономическа оценка на здравето (Partnership on Health Economic Assessment Tools)**. Партньорството работи за оценка на здравните ефекти от инвестиции в градско планиране, което да насърчава активната мобилност, като оценява тяхната икономическа стойност. Разработва насоки и практически инструменти за оценка на икономическата стойност на въздействията върху здравето от редовното ходене или колоездене. Партньорството допълнително оценява здравните ефекти от замърсяването на въздуха, както и ефектите върху въглеродните емисии, вследствие на насърчаването на активната мобилност.
- **Партньорство за интегриране на общи цели в областта на транспорта, здравеопазването и околната среда в градското и пространственото планиране**. Партньорството има за цел да насърчи международното сътрудничество в подкрепа на държавите за разработването на устойчиви градски политики в областта на транспорта и мобилността, в центъра на които е общественото здраве.

- **Партньорство за мобилност за децата и младежите.** Партньорството има за цел да работи за насърчаване на здравословната мобилност сред децата и младежите. То цели да работи за мотивиращи действия и създаване на подходящи условия, съобразени с нуждите на децата и младежите, за активна мобилност, в центъра на която да е здравето.

***Идентифициране на възможностите:** Министерство на здравеопазването може да работи в тясно сътрудничество с местните власти за осигуряване на подкрепа за предприемане на действия за справяне със замърсяването на въздуха на местно ниво, които информират как планираните действия ще подобрят здравния статус на населението.*

Нашите препоръки:

32. Оказване на методическа помощ на общинските администрации от страна на РЗИ (по места) при изготвяне на общинската програма за качеството на въздуха (като член на Програмния съвет) не само при поискване от страна на общините. Необходимо е задължителното участие на РЗИ и отделното ежегодно съставяне на доклад по приложението на приетите препоръки по програмата.

33. На база на данните от мониторинга за качеството на атмосферния въздух, РЗИ могат да изготвят ежегодни препоръки за мерки, които да бъдат задължаващи общинските власти.

34. Работа в тясно сътрудничество с местните власти за предприемане на действия за справяне със замърсяването на въздуха на местно ниво чрез насърчаване на такова градско планиране, в центъра на което да е здравето на жителите на градовете. Комуникиране и издаване препоръки към компетентните органи за:

- Мерки за ограничаване на трафика - централна част с нискоемисионни зони с реални възможности за удобно и безопасно придвижване пеша;
- Разширяване и свързване на безопасните алеи за алтернативен транспорт и създаване на велосипедни магистрали;
- Разширяване на зелените места за отдих и спорт на открито в съответствие с препоръките на СЗО - всички хора да живеят на 300 м. от зелени площи;
- Тясно сътрудничество на РЗИ, РИОСВ и общините за контрол върху строителни и ремонтни дейности в градовете, водещи до повишено замърсяване на атмосферния въздух. Стриктен контрол над задължителни мерки за ограничаване и своевременно почистване на отделения прах и кал;
- Разширяване обхвата и броя на мониторинговите пунктове на местно ниво (например позициониране на портативни станции за измерване на замърсяването на превозните средства на обществения транспорт).

Идентифициране на възможностите: Необходимо е Министерство на здравеопазването да засили сътрудничеството с останалите отговорни ведомства.

Нашите препоръки:

Съгласно Закона за чистотата на атмосферния въздух Министърът на околната среда и водите, съгласувано с Министъра на здравеопазването, издава Наредба за оценка и управление на качеството на атмосферния въздух (чл. 21).

35. Необходимо е практическо засилване на сътрудничеството между екипите на двете министерства, включително съвместно разработване на програмни документи, политики и стратегии в областта на здравето и влиянието на замърсяването на атмосферния въздух върху здравето на гражданите.

36. Обсъждане ролята на РЗИ с оглед укрепване на позицията им за повишаване на осведомеността на обществото за причините и последиците от лошото качество на въздуха и за по-силен акцент върху превенцията на замърсяването на въздуха във връзка с общественото здраве. В сътрудничество с МОСВ.

37. Застъпване за създаване на политики, които да стимулират производството на електроенергия за домакинствата от възобновяеми източници, осигуряване на достъп до чисти битови енергийни решения за хората, съвместно с Министерство на Енергетиката.

Раздел VI. Зелено здравеопазване

***Идентифициране на възможностите:** Належаща необходимост от насърчаване прехода към зелена икономика, устойчиви модели на транспортните и градски политики, които подкрепят опазването на здравето и околната среда, от страна на компетентните органи в областта на здравеопазването.*

Нашите препоръки:

38. Секторът на здравеопазването да работи за намаляване на екологичния отпечатък на здравните заведения (изчислено е, че здравните заведения са отговорни за 3% до 8% от общите емисии на парникови газове в страните от ЕС). (WHO, 2015[27]).

- Провеждане на проучване и съставяне на доклад за възможни зелени политики и/или добри практики от страни от ЕС за внедряване в държавните здравни и лечебни заведения, административни сгради и др.
- Изработване и привеждане в действие на стратегия за въвеждане на линейки, захранвани с електричество („зелени линейки“), разделно сметосъбиране, системи за пречистване на питейната вода на територията на заведенията, политика за насърчаване на придвижването на персонала по екосъобразен начин (стимулиране на персонала чрез карти за обществен транспорт, стимули за колоездене и много др.).
- Въвеждане на регулации, които да вземат предвид въздействието върху околната среда при решения за покупка на консумативи, повишаване на енергийната ефективност, намаляване на зависимостта им от изкопаеми горива и преминаване към чисти и възобновяеми източници на енергия.
- Обсъждане на план за изготвяне на проекти за изграждане на фотоволтаични системи по покривите на лечебните заведения под опеката на МЗ в страната, с цел силно намаляване на потреблението на електроенергия от неестествени източници.

- Министерство на здравеопазването да включи наличието на план за въвеждане на зелени решения в лечебните заведения като критерий за акредитацията им (без значение от формата на собственост).

8.12.2022 г.

Лекарска мрежа „Въздух за здраве“

Сдружение „Въздух за здраве“

Контакти:

office@air4health.eu

0889 227 678