



# Преглед на националните стратегически документи в сектор „Здравеопазване“, касаещи влиянието на атмосферния въздух върху здравето на българските граждани



# Съдържание

Предисловие .....	3
Увод.....	7
Националната здравна стратегия .....	9
Национална система за контрол на качеството на атмосферния въздух.....	12
Отношение на СЗО към замърсяването на въздуха и здравето .....	15
Национални изследвания и ролята на НЦОЗА.....	17
Поведенческите фактори в Националната здравна стратегия.....	20
Национална програма за развитие на България до 2030 г. ....	22
Физическата активност в стратегическите документи.....	24
Национална програма за подобряване на качеството на атмосферния въздух .....	25
Националната програма за контрол на замърсяването на въздуха .....	25
Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести.....	26
Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа .....	32
Необходимост от актуализация на учебните програми по обща хигиена .....	33
Заклучение.....	34
Библиография .....	35
Приложения .....	36



# ПРЕДИСЛОВИЕ

Автор:  
Станислав Малчев

Замърсеният въздух е сред главните причинители на преждевременна смърт в света по данни на СЗО. Чистият въздух е често приеман за даденост, тъй като е невидим и безформен. Родени да дишаме, не си даваме ясна сметка, че е жизненоважен за нашето съществуване. Осъзнаваме единствено зловредните ефекти за здравето ни от вдишването на замърсен атмосферен въздух. Около 7 милиона души на година приключват своя жизнен път преждевременно заради него<sup>1</sup>.

Замърсеният атмосферен въздух не може да се характеризира като екологичен проблем или такъв, виждан от групи специалисти. В своята многоаспектност последиците от замърсяването на въздуха се отразяват директно върху здравето на населението, като водят до увеличаване на броя на случаите на респираторни заболявания, сърдечносъдови проблеми, диабет тип 2 и различни видове злокачествени новообразувания. **Неприлагането на мерки, премерени по целесъобразност и по ефективност, носещи резултати, не предоставят на гражданите конституционно гарантираната им здравословна и благоприятна околна среда** – гаранция, която следва да се поставя във фундамента на всички политики на централната и местната власт, изразени в съставянето на стратегически политически документи и изпълнението им:

**Чл. 55. Гражданите имат право на здравословна и благоприятна околна среда в съответствие с установените стандарти и нормативи. Те са длъжни да опазват околната среда.<sup>2</sup>**

Възникващите взаимоотношения и произтичащи политики<sup>3</sup> за чистотата на околната среда са обект на правна регулация. Извеждането на опазването на околната среда и здравето на гражданите на конституционно ниво с приемането на настоящата конституция през 1991 г. еднозначно ги дефинира като ценност за българското общество – типична за разбиранията на българина, битуващо като разбиране за силната взаимовръзка между човека и природата. Множество са законодателните и политически актове, с които се доказва това след установяването на Третата българска държава: от създаването на природни резервати, в които ловът, сечта и човешката дейност са силно ограничени, до предвиждане на отговорност при неопазване здравето на трудещите се в заводите и въвеждането на задължителни медицински прегледи.

Връзките на гражданина с природата се поставят най-горе в йерархията на юридическите актове с приемането на Закон за защита на природата (ДВ, бр. 47 от 1967 г., изм. и доп. – отм.) и Закон за опазването на въздуха, водите и почвата от замърсяване (ДВ, бр. 84 от 1963 г., изм. и доп. – отм.). С тях се дефинират редица понятия, които разкриват връзката между ресурсите, човешката дейност по екстракция и последваща употреба (напр. „замърсяване на въздуха“, „замърсяване на водите и почвата“, „атмосферен въздух“), установяват се специални правила по отношение на опазването на чистотата на въздуха и се полага началото на изцяло нов подход в опазването на отделните природни ресурси, вкл. въздуха, чрез **възприемането на разбирането, че отделните природни ресурси по групи са всъщност отделни компоненти на околната среда**. С чл. 12 на Закона за защита на природата (отм.) **за пръв път у нас се прокламира принципа, че отделните видове дейности не трябва да нарушават „единството на природната (в смисъл на „околната“ – бел.авт.) среда“ и че не трябва „да се нанасят вреди на едни природни богатства при разработката на други“<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup> Замърсяване на въздуха – СЗО. Източник: [https://www.who.int/health-topics/air-pollution#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/air-pollution#tab=tab_2)

<sup>2</sup> В този смисъл **Решение № 12 от 28.11.2013 г. на КС по к. г. № 9/2013 г.**: „Целта е да се направи неопустимо и да се осуети извършването на дейност, която би нанесла екологични вреди. Това се отнася не само до екологичните замърсявания, но и до всички дейности, когато се засягат природните условия на живот. Трябва не само да се констатират определени факти и обществото да бъде поставено пред „свършен факт“, чиито вредни последици да отстранява, а да не се допусне нарушаване на екологичната среда по пътя на използване на изключение от общата нормативна уредба. Член 15 на Конституцията изрично поставя изискването за опазването и възпроизводството на околната среда, поддържането и разнообразието на живата природа, т.е. изискванията към държавната политика по екология наравно с останалите изисквания за развитие на обществените отношения в областта на икономиката в частния и тържавния сектор – осъществяването и осигуряването на разумното използване на природните богатства и ресурсите на страната. **Грижата за околната среда не е само декларация, а изискване, което цели да се осигури опазването и възпроизводството на живота. Всички мерки, които се предприемат в тази насока, трябва да предотвратяват негативните въздействия, които биха могли да настъпят, ако не се провежда конституционно установената политика съобразно чл. 15 и чл. 55 от Конституцията.**“

<sup>3</sup> По отношение на политиките трябва да се има предвид, че едни са в изпълнение на вече установени и закрепени правни отношения в законодателството, явяващи се „заварени“ за всяка следваща власт, а други ги предхождат, като чрез политически решения предопределят тяхното развитие и/или ги доразвиват, тъй като са предходно уредени от законодателя.

<sup>4</sup> Пенчев, Г. Екологично право. Обща част. Учебно ръководство. Трето преработено и допълнено издание. Сиела, 2023, 62-65 стр.



Днес „гражданите имат право на здравословна и благоприятна околна среда“, но какво е околна среда в правен смисъл? Законодателят дефинира в Закона за опазване на околната среда (обн. ДВ. бр.91 от 25 септември 2002 г.) множество правоотношения, както по опазване, така и по увреждане и замърсяване на околната среда. По-долу представяме четири основни дефиниции, необходими за разбирането на правния език на екологията и съответно опазването чистотата на атмосферния въздух:

Околна среда	Опазване на околната среда
Комплекс от естествени и антропогенни фактори и компоненти, които се намират в състояние на взаимна зависимост и влияят върху екологичното равновесие и качеството на живота, здравето на хората, културното и историческото наследство.	Комплекс от дейности, които са насочени към предотвратяване на деградацията на околната среда, към нейното възстановяване, запазване и подобряване.
§ 1, т. 1 от доп. и прех. разпоредби на Закона за опазване на околната среда	§ 1, т. 2 от доп. и прех. разпоредби на Закона за опазване на околната среда

Тези комплекси от естествени фактори и човешки дейности обхващат понятие по-широко от природата и природните ресурси. Не изключват човека, а напротив, активно прибавят и резултатите (блага и щети), създадени от човека чрез природата и нейните дадености. Понятията включват постиженията на човешката цивилизация и не делят човека от природата, а го представят като неразделна част от нея.

От друга страна, обществото ни приема и разбирането, че опазването на околната среда включва:

- възстановяването ѝ след увреждане и замърсяване (дори и да не е резултат на човешка дейност);
- запазването ѝ в състоянието, в което е, когато то е естествено и не е увредено или замърсено;
- подобряването ѝ с цел запазване и предотвратяване (превенция) на рисковете, които биха довели до необходимост от възстановяване.

Иначе казано, опазването на околната среда, включително опазването на чистия въздух, представлява не еднопосочен процес, а затворен кръг от дейности, поддържащи баланса в: 1) природата; 2) между природата, човека и експлоатацията на природните ресурси; 3) между природата, човека и резултатите от неговата дейност в здравословен аспект.

Споменатата деградация на околната среда се изразява в два основни процеса – по замърсяване и по увреждане на околната среда. Законодателят възприема делението на вредите спрямо изменение в качествата на природата и нейните ресурси в цялост и поотделно, от една страна, и в изменение на компонент на природата, водещ до отрицателни ефекти за обитателите на природата, включително човека, от друга.

Замърсяване на околната среда	Увреждане на околната среда
Промяната на качествата ѝ вследствие на възникване и привнасяне на физични, химични или биологични фактори от естествен или антропогенен източник в страната или извън нея, независимо дали се превишават действащите в страната норми.	Такова изменение на един или повече от съставлящите я компоненти, което води до влошаване качеството на живот на хората, до обедняване на биологичното разнообразие или до затруднено възстановяване на природните екосистеми.
§ 1, т. 3 от доп. и прех. разпоредби на Закона за опазване на околната среда	§ 1, т. 4 от доп. и прех. разпоредби на Закона за опазване на околната среда



Удивлява подхода на законодателя да създаде над **77 гефиниции само в Закона за опазване на околната среда**<sup>5</sup> в областта на регулиране на екологичните взаимоотношения чрез множество поправки на този нормативен акт през годините, както и **само 48 гефиниции в Закона за чистотата на атмосферния въздух**<sup>6</sup>:

Година	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Брой изменения	1	1	1	5	5	3	3	8	2

Година	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Брой изменения	2	4	3	2	4	1	4	3	7

Година	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Брой изменения	3	1	3	1

Фиг. 1. Брой изменение на Закона за опазване на околната среда за периода от приемането му през 2002 г. до днес - 2023 г.

Година	1996 г.	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Брой изменения	2	1	0	0	1	1	1	1	0

Година	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Брой изменения	1	2	1	2	3	3	2	6	0

Година	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Брой изменения	1	2	1	3	2	2	0	1	3

Фиг. 2. Брой изменение на Закона за чистота на атмосферния въздух за периода от приемането му през 1996 г. до днес - 2023 г.

5 Обн. ДВ. бр.91 от 25 Септември 2002г., попр. ДВ. бр.98 от 18 Октомври 2002г., изм. ДВ. бр.86 от 30 Септември 2003г., изм. ДВ. бр.70 от 10 Август 2004г., изм. ДВ. бр.74 от 13 Септември 2005г., изм. ДВ. бр.77 от 27 Септември 2005г., изм. ДВ. бр.88 от 4 Ноември 2005г., изм. ДВ. бр.95 от 29 Ноември 2005г., изм. ДВ. бр.105 от 29 Декември 2005г., изм. ДВ. бр.30 от 11 Април 2006г., изм. ДВ. бр.65 от 11 Август 2006г., изм. ДВ. бр.82 от 10 Октомври 2006г., изм. ДВ. бр.99 от 8 Декември 2006г., изм. ДВ. бр.102 от 19 Декември 2006г., изм. ДВ. бр.105 от 22 Декември 2006г., изм. ДВ. бр.31 от 13 Април 2007г., изм. ДВ. бр.41 от 22 Май 2007г., изм. ДВ. бр.89 от 6 Ноември 2007г., изм. ДВ. бр.36 от 4 Април 2008г., изм. ДВ. бр.52 от 6 Юни 2008г., изм. ДВ. бр.105 от 9 Декември 2008г., изм. ДВ. бр.12 от 13 Февруари 2009г., изм. ДВ. бр.19 от 13 Март 2009г., изм. ДВ. бр.32 от 28 Април 2009г., изм. ДВ. бр.35 от 12 Май 2009г., изм. ДВ. бр.47 от 23 Юни 2009г., изм. ДВ. бр.82 от 16 Октомври 2009г., изм. ДВ. бр.93 от 24 Ноември 2009г., изм. ДВ. бр.103 от 29 Декември 2009г., изм. ДВ. бр.46 от 18 Юни 2010г., изм. ДВ. бр.61 от 6 Август 2010г., изм. ДВ. бр.35 от 3 Май 2011г., изм. ДВ. бр.42 от 3 Юни 2011г., изм. и доп. ДВ. бр.32 от 24 Април 2012г., изм. ДВ. бр.38 от 18 Май 2012г., изм. и доп. ДВ. бр.53 от 13 Юли 2012г., изм. ДВ. бр.82 от 26 Октомври 2012г., изм. ДВ. бр.15 от 15 Февруари 2013г., изм. ДВ. бр.27 от 15 Март 2013г., изм. ДВ. бр.66 от 26 Юли 2013г., изм. ДВ. бр.22 от 11 Март 2014г., изм. ДВ. бр.98 от 28 Ноември 2014г., изм. и доп. ДВ. бр.62 от 14 Август 2015г., изм. ДВ. бр.95 от 8 Декември 2015г., изм. ДВ. бр.96 от 9 Декември 2015г., изм. и доп. ДВ. бр.101 от 22 Декември 2015г., доп. ДВ. бр.81 от 14 Октомври 2016г., изм. и доп. ДВ. бр.12 от 3 Февруари 2017г., изм. ДВ. бр.58 от 18 Юли 2017г., изм. и доп. ДВ. бр.76 от 19 Септември 2017г., изм. ДВ. бр.96 от 1 Декември 2017г., изм. ДВ. бр.53 от 26 Юни 2018г., доп. ДВ. бр.77 от 18 Септември 2018г., изм. и доп. ДВ. бр.98 от 27 Ноември 2018г., изм. и доп. ДВ. бр.1 от 3 Януари 2019г., изм. ДВ. бр.17 от 26 Февруари 2019г., изм. ДВ. бр.24 от 22 Март 2019г., изм. ДВ. бр.36 от 3 Май 2019г., изм. ДВ. бр.79 от 8 Октомври 2019г., изм. ДВ. бр.81 от 15 Октомври 2019г., изм. ДВ. бр.101 от 27 Декември 2019г., изм. ДВ. бр.21 от 13 Март 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.54 от 16 Юни 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.102 от 1 Декември 2020г., изм. ДВ. бр.21 от 12 Март 2021г., изм. и доп. ДВ. бр.42 от 7 Юни 2022г., изм. ДВ. бр.96 от 2 Декември 2022г., изм. ДВ. бр.102 от 23 Декември 2022г., изм. ДВ. бр.84 от 6 Октомври 2023г.

6 Обн. ДВ. бр.45 от 28 Май 1996г., попр. ДВ. бр.49 от 7 Юни 1996г., изм. ДВ. бр.85 от 26 Септември 1997г., изм. ДВ. бр.27 от 31 Март 2000г., изм. ДВ. бр.102 от 27 Ноември 2001г., изм. ДВ. бр.91 от 25 Септември 2002г., изм. ДВ. бр.112 от 23 Декември 2003г., изм. ДВ. бр.95 от 29 Ноември 2005г., изм. ДВ. бр.99 от 8 Декември 2006г., изм. ДВ. бр.102 от 19 Декември 2006г., изм. ДВ. бр.86 от 26 Октомври 2007г., изм. ДВ. бр.36 от 4 Април 2008г., изм. ДВ. бр.52 от 6 Юни 2008г., изм. ДВ. бр.6 от 23 Януари 2009г., изм. ДВ. бр.82 от 16 Октомври 2009г., изм. ДВ. бр.93 от 24 Ноември 2009г., изм. ДВ. бр.41 от 1 Юни 2010г., изм. ДВ. бр.87 от 5 Ноември 2010г., изм. ДВ. бр.88 от 9 Ноември 2010г., изм. ДВ. бр.35 от 3 Май 2011г., изм. ДВ. бр.42 от 3 Юни 2011г., изм. ДВ. бр.32 от 24 Април 2012г., изм. ДВ. бр.38 от 18 Май 2012г., изм. ДВ. бр.53 от 13 Юли 2012г., изм. ДВ. бр.54 от 17 Юли 2012г., изм. ДВ. бр.77 от 9 Октомври 2012г., изм. и доп. ДВ. бр.102 от 21 Декември 2012г., изм. ДВ. бр.98 от 28 Ноември 2014г., изм. ДВ. бр.14 от 20 Февруари 2015г., изм. и доп. ДВ. бр.101 от 22 Декември 2015г., изм. ДВ. бр.58 от 26 Юли 2016г., изм. и доп. ДВ. бр.12 от 3 Февруари 2017г., изм. ДВ. бр.58 от 18 Юли 2017г., изм. ДВ. бр.85 от 24 Октомври 2017г., изм. и доп. ДВ. бр.98 от 27 Ноември 2018г., изм. ДВ. бр.103 от 13 Декември 2018г., изм. и доп. ДВ. бр.1 от 3 Януари 2019г., изм. и доп. ДВ. бр.81 от 15 Октомври 2019г., изм. и доп. ДВ. бр.18 от 2 Март 2021г., изм. ДВ. бр.20 от 11 Март 2022г., изм. ДВ. бр.102 от 23 Декември 2022г., изм. ДВ. бр.102 от 8 Декември 2023г.



Така показаните данни лесно може да се „оправдаят“ с преговорите за членство на България в ЕС и целия период на възприемане и адаптация към европейското законодателство. Дали това е така, може да се разбере в отделно изследване, което трябва да включи и наредбите, подчинени на посочените закони. Наредбите и програмите, които открихме, може да откриете в **Приложение №1 – Основен списък на поднормативните актове и стратегическите документи в сферата на чистотата на атмосферния въздух в българското законодателство**. Приложението онагледява онези фрагменти от цялата законодателна рамка, които бихме могли да наречем „право на въздух“, но извън посочените остават онези, „подопечни“ на министъра на здравеопазването отношения – най-вече в Закона за здравето, чл. 2, т. 3 и 5, чл. 4, т. 16 и 22, чл. 18, чл. 28, т. 6 и 11, чл. 32 и 40 от Наредба № 36 от 21.07.2009 г. за условията и реда за упражняване на държавен здравен контрол, издадена от министъра на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 63 от 2009 г., изм. и доп.) и стратегически документи на Министерството на здравеопазването като Националната здравна стратегия, Национална програма за превенция на хроничните заболявания, Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа.

Българските граждани черпят права не само от основния закон, но и в голяма степен именно от въведеното европейско законодателство благодарение на членството на страната в Европейския съюз, което обогатява и поддържа на достойна висота цялостния облик на законодателството ни в областта. За справка вижте **Приложение №2 – Основно европейско законодателство в областта на околната среда и в областта на опазване на чистотата на атмосферния въздух, възприети от българското законодателство** в края на този доклад.

*Искам да привлека вниманието ви и към основната есенция на това въведение: според множеството български юристи, доктрината и доказали се български учени – автори (сред които Р. Ташев, В. Мръчков, Д. Хрусанов, И. Дерменджиев, П. Стайнов, И. Стайков, Г. Пенчев) **задачата на законодателя е да регулира обществените отношения, а не да ги дефинира**. Определянето на понятията е задача на теорията на правото, а задача на законодателството е да формулира и утвърди правилата за поведение на правните субекти, отговарящи на равнището, тенденциите и развитието на обществените отношения, регулирани от тях<sup>7</sup>. Защо това е не по-малък проблем сред познатите големи проблеми пред опазването на околната среда и човешкото здраве? **Липсата на единно смислово значение на употребяваните правни понятия в законодателство, разпръснато в множество нормативни актове, различаващи се в своята йерархия, издаващи органи, контролиращи органи води до неразбиране, неефективно и нецелесъобразно изпълнение. Това пречи на основен принцип, също гарантиран от конституцията – еднаквото действие на правните норми спрямо всички правни субекти или така познатата максима „всички граждани са равни пред закона“.***

**В заключение, необходимо е да се изтъкне обстоятелството, че актуалността на проблемите в областта на замърсяването на въздуха, последиците за здравето и околната среда в цялост само ще нарастват в национален и световен мащаб. Справянето с тях ще изисква силно и ориентирано към резултатите сътрудничество между множество учени, специалисти от практиката и гражданите от най-различни области на човешкото познание.**

**В настоящата серия от доклади ние – екипът на сдружение „Въздух за здраве“, ще се опитаме да представим на вниманието на обществеността препоръките ни към институциите и гражданите на Република България за справяне с последициите за общността в социален и здравословен аспект от съжителството с мръсния въздух – плод на скромните ни усилия в борбата за „здравословна и благоприятна околна среда в съответствие с установените стандарти и нормативи“.**

**Приложение №1 – Основен списък на поднормативните актове и стратегически документи в сферата на чистотата на атмосферния въздух в българското законодателство.**

**Приложение №2 – Основно европейско законодателство в областта на околната среда и в областта на опазване на чистотата на атмосферния въздух, възприети от българското законодателство - на страница 36**

<sup>7</sup> Дерменджиев, И. Административният акт. София, Наука и изкуство, 1985, с. 42.



# Преглед на националните стратегически документи в сектор „Здравеопазване“, касаещи влиянието на атмосферния въздух върху здравето на българските граждани

Автор:  
адв. Антоан Атанасов

Мръсният въздух не е просто екологичен проблем, той е и медицински проблем. Последниците от замърсяването на въздуха се отразяват директно върху здравето на населението, водейки до увеличаване броя на случаите на респираторни заболявания, сърдечносъдови проблеми, диабет тип 2 и различни видове злокачествени новообразувания.

Осигуряването на здравословна и благоприятна околна среда, на природни условия, които да гарантират живот на гражданите в синхрон с природата, разглеждайки ги като едно цяло, са задължения на държавата. Чистият въздух в градовете е от значение за добри здравни показатели на човешкия организъм, а това е фундаментално за развитието на един град. Създателите на функциониращата Конституция са предвидили, че здравословната и благоприятна околна среда е основно право на всеки един човек на територията на Република България.

Изпълнението на това конституционно задължение за здравословна и благоприятна околна среда е синхронно свързано с приемане на правилните закони и политики. Правилното прилагане на законите за опазване на атмосферния въздух се явява вторичен законодателен придатък на чл. 55 от Конституцията<sup>1</sup>, което е от съществено значение за реалното прилагане на предвидените мерки в съответните нормативни документи – в този смисъл прилагането на мерки за ограничаване на експозицията към рисковите елементи в атмосферния въздух е дейност, съставляваща се от три категории. Кои са тези елементи, колко е максималният праг, на който човек може да бъде изложен, и как могат да бъдат покрити тези изисквания.

Правото на чист въздух е придобило в последните 30 години общностно и национално измерение, защото чистият въздух е „ключова предпоставка за качеството на живота на всеки и като такава е базова човешка потребност“<sup>2</sup>. Правото на чист въздух е силно изразено в решенията на Съда на европейския съюз (СЕС) – в този смисъл: Делото Янечек<sup>3</sup>. В решението по дело № C-237/07 (Janecsek) СЕС постанови, че „когато неспазването на мерките, предвидени в директивите, които се отнасят до качеството на въздуха и питейната вода, и които са предназначени за защита на общественото здраве, може да застраши човешкото здраве, заинтересованите лица трябва да са в състояние да се позват на задължителните правила, включени в тези директиви“<sup>4</sup>. **Фактите по делото Janecsek – липсата на Програма за качеството на атмосферния въздух (ПКАВ) със съответни мерки за намаляване на замърсяването на въздуха с ФЧП 10 за района/мястото, където живее Янечек, и фактът, че нормите за Качеството на атмосферния въздух (КАВ) са били нарушени – са били достатъчни за СЕС да приеме, че поведението (бездействието) на властите да изготви ПКАВ има външен ефект и че този външен ефект се изразява в засягане на интересите на Янечек.**<sup>4</sup>

Директива 2008/50/ЕО е законодателен акт на Европейския съюз, който определя минимални стандарти за качеството на атмосферния въздух в Европа. Тя е предназначена да защити здравето на хората и околната среда от вредните въздействия на замърсения въздух. Директивата определя максимални концентрации за 8 замърсители на въздуха, включително азотен диоксид (NO<sub>2</sub>), серен диоксид (SO<sub>2</sub>), олово (Pb), фини прахови частици (PM<sub>2,5</sub>) и озон (O<sub>3</sub>).

<sup>1</sup> Чл. 55. Гражданите имат право на здравословна и благоприятна околна среда в съответствие с установените стандарти и нормативи. Те са длъжни да опазват околната среда.

<sup>2</sup> Господинов, Д. Правото на чист въздух – общностно и национално измерение. Възможности за съдебна защита в България; Източник: [https://gglaw.bg/wp-content/uploads/2018/05/Чист\\_Воздух\\_-\\_Димо\\_Господинов-.pdf](https://gglaw.bg/wp-content/uploads/2018/05/Чист_Воздух_-_Димо_Господинов-.pdf)

<sup>3</sup> Решение на Съда (втори състав) от 25.07.2008 г. Janecsek v Freistaat Bayern, C-237/07, EU:C:2008:447 - eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:62007CJ0237

<sup>4</sup> ПРАВОТО НА ЧИСТ ВЪЗДУХ В ПРАКТИКАТА НА НАЦИОНАЛНИТЕ БЪЛГАРСКИ СЪДИЛИЩА;

Източник: [https://www.era-comm.eu/EU\\_Air\\_Quality\\_Law\\_and\\_the\\_Right\\_to\\_Clean\\_Air/BG/part\\_4/part\\_4\\_4.html](https://www.era-comm.eu/EU_Air_Quality_Law_and_the_Right_to_Clean_Air/BG/part_4/part_4_4.html)



Серията от европейски директиви<sup>5</sup>, включително предстоящата нова директива за чист въздух<sup>6</sup>, имат две основни цели – намаляване на замърсяването на околната среда и опазване на човешкото здраве. Всъщност задължението на чл. 15 „Национална цел за намаляване експозицията на ФПЧ<sub>2,5</sub>“<sup>7</sup> за опазване на човешкото здраве“ на 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 дългосрочната цел на ЕС е именно намаляване на риска от загуба на човешки животи поради замърсен атмосферен въздух. Праховите частици са най-вредната форма на замърсяване на въздуха поради способността им да проникват дълбоко в белите дробове и мозъка от кръвните потоци, причинявайки здравословни проблеми като сърдечни заболявания, белодробни заболявания и преждевременна смърт.

Задължението е да се намали експозицията на ФПЧ<sub>2,5</sub>, ФПЧ<sub>10</sub>, озон и груги чрез предприемане на мерки, които да предпазят човешкия живот от замърсения въздух. В основата на обществото се поставя човешкия живот и създаване на механизми за опазването и увеличаване на продължителността му. Без нуждата от акцентирание върху ценността на човешкия живот следва да концентрираме съзнанието си към ефективни решения на сериозен проблем – мръсният въздух като причинител на смърт. **Изпълнението на това задължение изисква да се постигнат конкретни промени в ключови за страната ни стратегии и програми, които да обърнат нужното внимание на този изключителен риск за човешкото здраве. До този момент се наблюдава тенденция на подценяване на този риск, което ограничава отговорните органи да се приспособят към истинските причинители на заболявания. Общественият дискурс в тази насока би бил ценен за българската държава и нейното население, защото информираността, адекватните мерки и целенасочените действия ще спомогнат за осигуряване на здраво население, което ще отключи потенциала към икономически подем на България.**

В Националната здравна стратегия на България за 2020-2030 г.<sup>8</sup> (НЗС) вече обхващаща множество важни области, е необходимо да се включи и акцент върху проблема с качеството на въздуха и неговите последици върху здравето на населението.

Този доклад има за цел привличането на внимание към основния здравен риск – замърсения въздух като причинител на временно или трайно увреждане на здравето на хората. Това е общественозначим проблем, който може да бъде решен в следващите 7 години чрез конкретни стъпки към промяна на ключови стратегии и провеждане на политики, които да ограничат този сериозен здравен риск. В настоящия доклад не става въпрос само за нашето задължение като държава от ЕС да приложим мерките, за да покрием критериите, но и за нашата морална отговорност като граждани на тази страна да открием решението на такъв сериозен цивилизационен риск и да го приведем в изпълнение. С Вашето активно участие за приемане на мерки ще осигурим на българското общество здравословната среда, от която гражданите имат нужда и заслужават!

В следващото изложение идентифицираме основните стратегически документи в сектор „Здравеопазване“, касаещи и атмосферния въздух като елемент на външната среда, оказваща влияние върху здравето на българските граждани. Разглеждаме и няколко основни документа в сектор „Опазване на околната среда“, които засягат човешкото здраве и са във взаимодействие.

5. В този смисъл: Директива 96/62/ЕО на Съвета от 27 септември 1996 г. относно оценката и управлението на качеството на околния въздух, Директива 1999/30/ЕО на Съвета от 22 април 1999 г. относно пределно допустимите стойности за серен диоксид, азотен диоксид и азотни оксиди, прахови частици и олово в околния въздух, Директива 2000/69/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 16 ноември 2000 г. относно пределно допустимите стойности за бензен и въглероден оксид в атмосферния въздух, Директива 2002/3/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 12 февруари 2002 г. относно озона в атмосферния въздух и Решение 97/101/ЕО на Съвета от 27 януари 1997 г. за въвеждане на взаимен обмен на информация и данни от мрежи и от отделни станции, измерващи замърсяването на атмосферния въздух в рамките на държавите членки.

6. 26.10.2022 г. Брюксел, Предложение за ДИРЕКТИВА НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА относно качеството на атмосферния въздух и за по-чист въздух за Европа - [https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:2ae4a0cc-55f8-11ed-92ed-01aa75ed71a1.0011.02/DOC\\_3&format=PDF](https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:2ae4a0cc-55f8-11ed-92ed-01aa75ed71a1.0011.02/DOC_3&format=PDF)

7. Фините прахови частици (на английски: particulate matter, PM) са микроскопични твърди или течни вещества, суспендирани в земната атмосфера. Разделят се по размер – груби частици с диаметър от 10 микрометра (µm) или по-малък, обозначени като ФПЧ10; фини частици с диаметър 2,5 µm или по-малък, обозначени като ФПЧ2,5; ултрафини частици с диаметър 0,1 µm и груги.

8. Източник към дата 17.08.2023 г.: [https://www.mh.government.bg/media/filer\\_public/2022/07/26/proekt\\_nzs\\_2030\\_.pdf](https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2022/07/26/proekt_nzs_2030_.pdf)

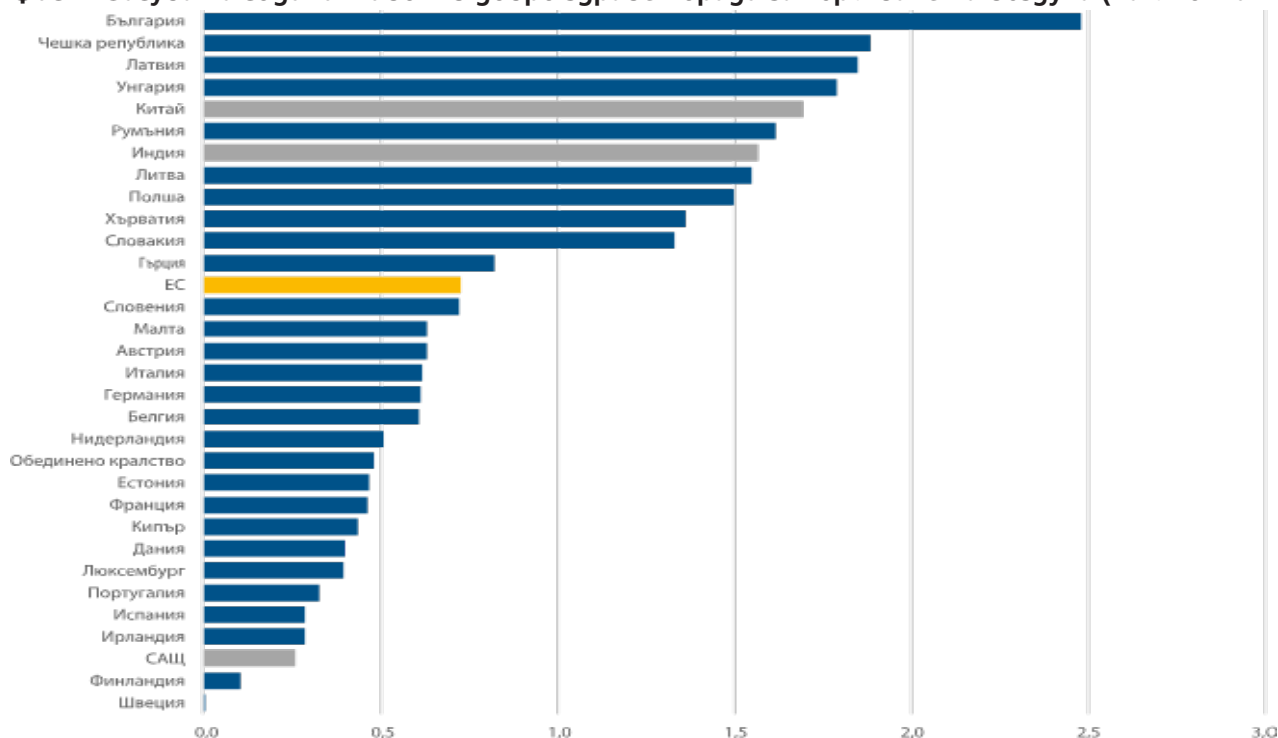




## Националната здравна стратегия

Основната цел на настоящия доклад е да осветли онзи скрит здравен риск, който застрашава всеки в България. Нашата страна е на първо място по загуба на години живот в добро здраве поради замърсяване на въздуха в ЕС<sup>9</sup> на 2,5 на сто жители (виж Фиг.1).

Фиг. 1. Загуба на години живот в добро здраве поради замърсяване на въздуха (на сто жители)



Фигура 1 показва, че по критерия за загуба на години живот в добро здраве някои държави членки на ЕС се доближават до ситуацията в държави, които често се асоциират с лошо качество на въздуха, като Китай и Индия. Източник: СЗО, „Public Health and Environment (PHE): ambient air pollution DALYs attributable to ambient air pollution“ („Обществено здраве и околна среда: замърсяване на атмосферния въздух и продължителност на живота, коригирана с отчитане на инвалидността (DALYS), свързана с него“), 2012 г.

В представеното проучване по-голяма ще се разкрие ситуацията в Полша във връзка със замърсения въздух, където в близо 36 града нивото на чист въздух на годишен принцип не се спазва. Въпреки това по изчисления на европейските агенции в България се наблюдава по-високо ниво на загуба на години живот от замърсения въздух спрямо Полша. Това поставя въпроса доколко се извършват изследвания в нашата страна, които да анализират въздействието и последиците на замърсения въздух. Нуждата от информиране на широката общественост за този невидим „убиец“ придобива все по-голяма социална значимост, защото от това зависи способността на едно население да се предпазва от вредители. Липсата на знание лишава индивида от възможност да предприеме лични мерки срещу опасността за живота му.

Всеки консумира дневно между 10 000 и 20 000 литра<sup>10</sup> въздух – показател за ценността на въздуха като ресурс, от който се нуждаем. Закономерната истина е, че качеството на въздуха има директно влияние върху здравето на човешкия организъм. Затова той трябва да получи задълбочено отражение в Националната здравна стратегия. Единствено отбелязването на този риск от външната за човека среда е недостатъчно, предвид статистиката, с която разполагаме всички, защото не би позволило осигуряването на задълбочен поглед върху различните здравни последици от замърсяването на атмосферния въздух и би ограничило възможността за борба срещу този сериозен здравен риск. През 2018 г. Световната здравна организация (СЗО) излезе със становище, че всеки 9 от 10 души дишат замърсен въздух, като България не е изключение от тази статистика<sup>11</sup>.

9 <https://op.europa.eu/webpub/eca/special-reports/air-quality-23-2018/bg/>

10 Това е условно казано, защото тази цифра може да варира според характеристиките на човека, както и от това дали този човек не извършва тежки физически дейности, в които случаи това число може се умножи многократно.

11 9 от 10 души по света дишат замърсен въздух, но повече страни предприемат действия; публикувано на 02.05.2018 г.; Източник към 17.08.2023 г.: <https://www.who.int/news-room/detail/02-05-2018-9-out-of-10-people-worldwide-breathe-polluted-air-but-more-countries-are-taking-action>



През 2015 г. Световната здравна асамблея прие резолюция<sup>12</sup>, в която замърсяването на въздуха се определя като рисков фактор за незаразните хронични заболявания:

- сърдечностъдови,
- мозъчностъдови,
- рак,
- хронични респираторни заболявания,
- гуабет,
- 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.

Намираме за важно да бъде включено в частта за визията в Националната здравна стратегия до 2030 година (НЗС) нуждата от чиста околна среда като предпоставка за ускорено развитие на българската нация. Във въвода в НЗС по възможност следва да бъдат включени и следните думи: „Развитата и просперираща българска нация дължи своя успех на една наистина здравословна среда, а чистият въздух е основна ценност, която осигурява по-дълъг и пълноценен живот на всеки един българин“.

В контекста на Националната здравна стратегия влошеното качество на въздуха следва да бъде обособено като високорисков фактор, който има пряко и значимо влияние върху здравето на населението. Държавната политика следва да се оформи по отношение на конституционните задължения и целите, поставени в Закона за чистотата на атмосферния въздух<sup>13</sup> и Закона за здравето<sup>14</sup>, в които според разпоредбата на чл. 3, ал. 2 от същия следва да се вземат предвид препоръките на СЗО<sup>15</sup> по отношение на

<sup>12</sup> 68-ма Световна здравна асамблея, проведена се в Женева на 18-26 май, 2015 г.; Източник: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68-REC1/A68\\_REC1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_REC1-en.pdf)

<sup>13</sup> Закон за чистотата на атмосферния въздух: **Чл. 1.** Целта на закона е да се защити здравето на хората и на тяхното потомство, животните и растенията, техните съобщества и местообитания, природните и културните ценности от вредни въздействия, както и да предотврати настъпването на опасности и щети за обществото при изменение в качеството на атмосферния въздух в резултат на различни дейности.

<sup>14</sup> Закона за здравето: **Чл. 2.** Опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие е национален приоритет и се гарантира от държавата чрез прилагане на следните принципи: 1. равнопоставеност при ползване на здравни услуги; 2. осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за деца, бременни и майки на деца до една година; 3. приоритет на промоцията на здраве и интегрираната профилактика на болестите; 4. предотвратяване и намаляване на риска за здравето на гражданите от неблагоприятното въздействие на факторите на жизнената среда; 5. особена здравна закрила на деца, бременни, майки на деца до една година и лица с физически увреждания и психически разстройства; 6. държавно участие при финансиране на дейности, насочени към опазване здравето на гражданите.

<sup>15</sup> Глобални насоки на СЗО за качеството на въздуха; Източник: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352180/WHO-EURO-2022-3162-42920-63588-bul.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

актуалните научни данни на взаимодействието на замърсения въздух с човешкия организъм и последиците, които има върху здравето на човека. Националната здравна стратегия 2030 г. следва да включва в съдържанието си подробно описание на замърсения въздух като рисков фактор за здравето на населението. Промяната ще обхване съдържанието на Приоритет 1 „ИНВЕСТИЦИИ В ПРЕВЕНЦИЯ И НАСЪРЧАВАНЕ НА ЗДРАВΟΣЛОВНО ПОВЕДЕНИЕ И СРЕДА, ПОДКРЕПЯЩА ЗДРАВЕТО НА ВСИЧКИ ПРЕЗ ЦЕЛИЯ ЖИВОТ“, Политика 1.2. „Развитие на среда, подкрепяща здравето през целия живот“.

Качеството на въздуха обхваща разнообразие от замърсители, включително фини прахови частици (ФПЧ<sub>2,5</sub> и ФПЧ<sub>10</sub>), азотни оксиди (NOx), серни оксиди (SOx), озон (O<sub>3</sub>) и въглероден монооксид (CO), сред други, които са продукт на антропогенна дейност и природни процеси. Това довежда до нуждата от промяна в НЗС въз основа на законното задължение на чл.29, ал.1 от Закона за здравето, чиято разпоредба предвижда задължението за държавните органи и институции да планират, разработват и провеждат политика, насочена към опазване здравето на гражданите чрез осигуряване на здравословна жизнена среда. развитието на науката за изучаване на замърсения въздух, както и огромната съвкупност от данни, показващи наднормени стойности на качеството на въздуха и пряката връзка със заболяемостта, изважда на показ нуждата от институционално подготвени усъвършенствани политики за механизмите за справянето с основните замърсители на жизнената среда и намаляване на отрицателния ефект върху здравето на населението. Промяната на „Политика 1.2.“ от НЗС 2030 се налага от новите глобални насоки за качеството на въздуха, предложени от СЗО, както и от множество научни изследвания<sup>16</sup>, които показват връзката между замърсения въздух и редица хронични заболявания, включително респираторни и кардиоваскуларни заболявания, рак на белите дробове и преждевременна смърт. Несъмнена е връзката между повишените нива на определени частици във въздуха като измерител дали една жизнена среда е здравословна или не. Както ще се разгледа по-долу, несъмнена е причинно-следствената връзка между замърсителите на въздуха и по-ранна смърт сред населението, с което се поражда задължението на държавата да провежда политика, която да ограничава такива рискови фактори.

<sup>16</sup> Краткосрочна експозиция на прахови частици (PM<sub>10</sub> и PM<sub>2,5</sub>), азотен диоксид (NO<sub>2</sub>) и озон (O<sub>3</sub>) и смъртност по всякаква причина и по специфична причина: систематичен преглед и метаанализ, публикуван онлайн на 23.06.2020 г., автори: Пабло Орелано, Хулиета Рейносо, Нанси Куаранта, Аршел Бардах, Агустин Чапони; Източник към 17.08.2023 г.: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412020318316?via%3Dihub>



Особено внимание трябва да се обърне на различните видове замърсители в своята съвкупност и поотделно, като ФПЧ<sub>2,5</sub> могат да проникнат дълбоко в организма на човека и да причинят или подсилят определено болестно състояние. Всъщност ФПЧ<sub>2,5</sub> са най-злосторни спрямо здравето на един човешки организъм<sup>17</sup>, защото могат да причинят дългосрочни здравословни проблеми, като астма, рак на белия дроб, заболяване на сърцето, понижаване на телесната температура при раждане, увеличен шанс за остра респираторна инфекция и други. Очевидно е влиянието върху човешкото здраве на такъв тип замърсител, поради което следва като рисков фактор да бъде включен обстойно в Политика 1.2., защото понастоящем се отделя прекалено малко и недостатъчно внимание в НЗС по отношение на качеството на атмосферния въздух. Различните частици във въздуха причиняват различни ефекти върху човешкото тяло.

Правилната дефиниция на замърсения атмосферен въздух като високорисков фактор за здравето на човека ще позволи на обществената и здравната политика да засили регулацията над емисиите и да се насочи към повишаване на качеството на въздуха. Не само ще се засилят регулациите, но ще бъде започнат процес по промяна на заобикалящата среда, която да бъде щадяща за човека. Мотото „построено от човека за човека“ ще придобие истински смисъл и ще позволи за създаване на една икономически благодатна среда. Финансовите инвестиции в такива благодатни среди ще бъдат в пъти по-малко от разходите по здравната система и лекуване на населението.

Това отваря възможности за подобряване на националните стандарти за качество на въздуха, провеждане на нови технологии за контрол на емисиите, провеждане на образователни и осведомителни инициативи за гражданите, както и за насърчаване на партньорства между различните сектори на обществото с цел подобряване на здравето на населението.

Научните данни, които ще бъдат представени в настоящия доклад, посочват конкретни мерки, с които да се ограничат вредните последици от замърсения въздух. Това е идеална възможност да се използва опита на професионалисти в сферата и да се инкорпорират методи, които са тествани, дългосрочно изпитани и доказано работещи.



<sup>17</sup> Greenpeace (2020), Световен доклад за качеството на въздуха; Източник към дата 17.08.2023 г.: [https://www.greenpeace.org/static/planet4-romania-stateless/2021/03/d8050eab-2020-world\\_air\\_quality\\_report.pdf](https://www.greenpeace.org/static/planet4-romania-stateless/2021/03/d8050eab-2020-world_air_quality_report.pdf)



От съществено значение за установяване и контрол на замърсения въздух е и начинът на събиране на информация за качеството му. Такива данни за замърсяване на въздуха се предоставят от Националната система за мониторинг на околната среда. Загачата на тази национална система е да извършва оценка на качеството на атмосферния въздух върху територията на страната, разделена на шест района.

През 2022 г. Националната система за контрол на КАВ се състои от следните пунктове: 30 стационарни автоматични измервателни станции (АИС); 4 АИС за мониторинг на КАВ в горски екосистеми (Юнгола, Витиня, Старо Оряхово и комплексна фонова станция /КФС/ „Рожен“, която включва компонент въздух към Националната система за контрол на КАВ и компоненти води, почви и растителност); 5 ДООС системи (Differential Optical Absorption Spectroscopy), разположени в градовете Свищов, Никопол, Силистра, Бургас и с. Ръжена; 9 пункта с ръчно пробонабиране и последващ лабораторен анализ.

Възможно е да се следят данните за замърсяване в реално време на уеб адреса на системата<sup>18</sup>. Силно впечатление прави малкият брой на станциите и покритието на системата за следене на качеството на въздуха. Въпреки малкият брой измервателни станции, държавната система все пак е регистрирала превишение на допустимите стойности<sup>19</sup>. За град София са поставени 5 станции, като само 2 от тях са на ключов пътен възел, където има значителен трафик, а както знаем – автомобилите са вторият източник на замърсяване с ФПЧ<sub>2,5</sub> след битовото отопление.

При съпоставяне с независимо гражданско отчитане на нормите на въздуха<sup>20</sup> се забелязва сериозно отклонение от данните, събирани по официален канал, и данните, събирани от гражданите. Това отклонение може да се дължи на различни фактори, но е видимо, че гражданското отчитане има по-голямо покритие и предоставя по-богати данни, като в град София на определени места и в определени периоди от деня сензорите показват стойности на ФПЧ<sub>2,5</sub> десетократно превишаващи законно допустимите норми.

За близо двумилионен град не са достатъчни 5 станции (6 със станцията на Копитото) и нуждата от поставяне на повече измервателни станции е очевидна. Замърсяването на въздуха традиционно се проявява локално и е там, където е източникът на замърсяването, освен в случаите на вятърни промени. Следвайки тази логика е вярно, че в центъра на града липсват официални измервателни станции, които да оценяват качеството на въздуха. При проверка на данните, събирани от граждани, става очевидно, че в тези зони замърсяването е в пъти повече от официално регистрираните случаи. Възможността да се събират данни за замърсяването на въздуха чрез измервателни станции, които са одобрени от властта, ще помогне да се идентифицират конкретните райони, в които се превишават нормите, и по този начин ще се извърши правилно разпределение на средства с борба срещу замърсяването на КАВ. Това ще позволи също така да се направи реална преценка на здравния риск за живущите и пребиваващите в тези райони и ще помогне на лекарите да предпишат правилното лечение.

### Как ще решим проблема, ако не знаем къде е и какъв е?

Липсата на източници на данни за качеството на въздуха в определени натоварени градски зони ограничава възможността за анализ и последващи мерки за контрол на източниците на замърсяване. Това ограничава и способността на институциите, лекарите и гражданите да предприемат нужните мерки, за да минимизират риска за здравето на хората. Наблюдава се една система за измерване качеството на въздуха, в която липсват важни локации. Липсата на достатъчно измервателни системи на ключови булеварди в градовете не позволява да се съберат данни, които съответстват на реалното излагане на риск на гражданите. Тази липса на информация сама по себе си е нарушение на Директива 2008/50/ЕО, Приложение III, т. Б. 1) „Условия за разполагане на пунктовете за вземане на проби в макромасаб“. Потенциалната възможност да се поставят измервателни уреди на ключови булеварди е от съществено значение за повишаване на КАВ.

Липсата на реално разчитане на нивата на замърсяване на въздуха и ликвидирани на източниците на замърсяване под претекст, че това би изисквало огромни средства, натоварва сериозно републиканския бюджет по няколко основни причини. Боледуването на населението значително намалява трудоспособността и произвеждането на брутен вътрешен продукт поради факта, че

<sup>18</sup> Публичен регистър на граждански автоматични измервателни станции за мониторинг на качеството на атмосферния въздух; Източник към 17.08.2023 г.: <https://eea.government.bg/kav/>

<sup>19</sup> Изпълнителна агенция по околна среда; (2021) Национален доклад за състоянието и опазването на околната среда в Р България; Качеството на въздуха; Източник: <https://eea.government.bg/bg/soer/2019/soer-bg-2019.pdf>

<sup>20</sup> Фондация „Код: България“: платформа за измервателни станции на населените места в България <https://airbg.info/>



един болен човек изисква огромни грижи – болнични и извънболнични. Разходите за здравеопазване ежегодно се увеличават, като огромен паричен ресурс се насочва към тази група хора. За 2019-та<sup>21</sup> разходите по здравеопазване са стрували на бюджета 5,256 млрд. лева, за 2020-та<sup>22</sup> 5,755 млрд лева, за 2021-ва<sup>23</sup> 6,710 млрд. лева.

Поставянето на сензори на ключови булеварди не само ще помогне да се установят реалните нива на замърсяване, но ще може да се направи и стратегия как да бъде ограничено това замърсяване в допустимо здравословни нива. По този начин, чрез инвестиране в методи за превенция, в дългосрочен план ще намалим своите разходи по здравеопазване и ще увеличим работоспособността на населението, защото здравият човек работи по-добре от болния. Трудът, който ще позволи това стане да възможно, ще бъде повече от обичайното, без съмнение, но в дългосрочен план – всички ще спечелят от тази предприемчивост. Всъщност разходите по самата техника не е висок, тъй като има високоэффективни и същевременно евтини сензори<sup>24</sup> за измерване на замърсители във въздуха.

Настоящите стандарти за качество на въздуха са по модел на стандартите, които са били определени от СЗО през 2005 г. В този смисъл и Директива 2008/50/ЕО<sup>25</sup>, Преамбюл 2, пряко твърди, че стандартът за качество на въздуха се определя по препоръка именно на СЗО. От 2021 г. този стандарт отново бе променен и критериите бяха завишени. До 2021 г. критериите за пределно допустими стойности бяха следните (съгласно НАРЕДБА № 12 от 15.07.2010 г. за норми за серен диоксид, азотен диоксид, фини прахови частици, олово, бензен, възлероден оксид и озон в атмосферния въздух):

**Таблица по отношение на законните норми за серен диоксид, азотен диоксид и азотни оксиди, ФПЧ, олово, бензен и възлероден оксид.**

Норма	Период на осредняване	Стойност	Допустимо отклонение	Дата, към която нормата трябва да бъде спазена
1	2	3	4	5
<i>Серен диоксид</i>				
Средночасова норма за опазване на човешкото здраве	1 час	350 µg/m <sup>3</sup> (да не бъде превишавана повече от 24 пъти в рамките на една календарна година (КГ))	150 µg/m <sup>3</sup> (43 %)	1.01.2005 г.
Средноденонощна норма за опазване на човешкото здраве	24 часа	125 µg/m <sup>3</sup> (да не бъде превишавана повече от 3 пъти в рамките на една КГ)	Няма	1.01.2005 г.
Норма за опазване на природните екосистеми (не се прилага в непосредствена близост до източниците)	една календарна година и зима (от 1 октомври до 31 март)	20 µg/m <sup>3</sup>	Няма	-
<i>Азотен диоксид и азотни оксиди</i>				
Средночасова норма за опазване на човешкото здраве	1 час	200 µg/m <sup>3</sup> NO <sub>2</sub> (да не бъде превишавана повече от 18 пъти в рамките на една КГ)	50 % на 19.07.1999 г., намалява линейно на 1.01.2001 г. и на всеки 12 месеца след това до достигане на 0 % към 1.01.2010 г.	1.01.2010 г.

21 Официален сайт на Министерство на финансите; Източник: <https://www.minfin.bg/upload/39907/Budget+2019+infograph.pdf>

22 Официален сайт на Министерство на финансите; Източник: [https://www.minfin.bg/upload/43339/budget+2020\\_web.pdf](https://www.minfin.bg/upload/43339/budget+2020_web.pdf)

23 Официален сайт на Министерство на финансите; Източник: [https://www.minfin.bg/upload/46395/BUDGET\\_2021\\_final-22-12-2020+pages.pdf](https://www.minfin.bg/upload/46395/BUDGET_2021_final-22-12-2020+pages.pdf)

24 THE CLIMATE AND CLEAN AIR COALITION: Евтини сензори за измерване на атмосферния състав: преглед на темата и бъдещи приложения, 2018 г.: <https://www.ccacoalition.org/en/resources/low-cost-sensors-measurement-atmospheric-composition-overview-topic-and-future>

25 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.



Средногодишна норма за опазване на човешкото здраве	една календарна година	40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ NO <sub>2</sub>	50 % на 19.07.1999 г., намалява линейно на 1.01.2001 г. и на всеки 12 месеца след това до достигане на 0 % към 1.01.2010 г.	1.01.2010 г.
Норма за опазване на растителността (не се прилага в непосредствена близост до източниците)	една календарна година	30 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (NO+NO <sub>2</sub> )	Няма	-
<i>Фини прахови частици (ФПЧ<sub>10</sub>)</i>				
Средноденонощна норма за опазване на човешкото здраве	24 часа	50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ФПЧ <sub>10</sub> (да не бъде превишавана повече от 35 пъти в рамките на една КГ)	50 %	1.01.2005 г.
Средногодишна норма за опазване на човешкото здраве	една календарна година	40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ФПЧ <sub>10</sub>	20 %	1.01.2005 г.
<i>Фини прахови частици (ФПЧ<sub>2,5</sub>)</i>				
<b>Етап 1</b>				
Средногодишна норма за опазване на човешкото здраве	една календарна година	25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ФПЧ <sub>2,5</sub>	20 % на 11.06.2008 г., намаляващи линейно на 1.01.2009 г. и на всеки 12 месеца след това, за да достигне 0 % към 1.01.2015 г.	1.01.2015 г.
<b>Етап 2</b>				
Средногодишна норма за опазване на човешкото здраве	една календарна година	20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ФПЧ <sub>2,5</sub>		1.01.2020 г.
<i>Олово</i>				
Средногодишна норма за опазване на човешкото здраве	една календарна година	0,5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	(100 %)	1.01.2005 г.
<i>Бензен</i>				
Средногодишна норма за опазване на човешкото здраве	една календарна година	5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$	5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (100 %) на 13.12.2000 г., намалява на 1.01.2006 г. и на всеки 12 месеца след това с 1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ до достигане на 0 % към 1.01.2010 г.	1.01.2010 г.
<i>Въглероден оксид</i>				
Норма за опазване на човешкото здраве	максимална осемчасова средна стойност в рамките на генонощиято	10 $\text{mg}/\text{m}^3$	(60 %)	1.01.2005 г.

Към септември 2021 г. СЗО публикува нови стандарти за замърсители на въздуха<sup>26</sup>, като запазва стойностите за някои от тях. Междинно целеви стойности (Interim targets) са поставени с цел да мотивират поетапно намаление на източниците на замърсители, а не да се натоварват институциите в последния срок да се намалят изведнъж замърсителите на въздуха.

**Table 3.24.** Summary of recommended long- and short-term AQG levels and interim targets

Pollutant	Averaging time	Interim target				AQG level
		1	2	3	4	
PM <sub>2,5</sub> , $\mu\text{g}/\text{m}^3$	Annual	35	25	15	10	5
	24-hour <sup>a</sup>	75	50	37.5	25	15
PM <sub>10</sub> , $\mu\text{g}/\text{m}^3$	Annual	70	50	30	20	15
	24-hour <sup>a</sup>	150	100	75	50	45
O <sub>3</sub> , $\mu\text{g}/\text{m}^3$	Peak season <sup>b</sup>	100	70	-	-	60
	8-hour <sup>a</sup>	160	120	-	-	100
NO <sub>2</sub> , $\mu\text{g}/\text{m}^3$	Annual	40	30	20	-	10
	24-hour <sup>a</sup>	120	50	-	-	25
SO <sub>2</sub> , $\mu\text{g}/\text{m}^3$	24-hour <sup>a</sup>	125	50	-	-	40
CO, $\text{mg}/\text{m}^3$	24-hour <sup>a</sup>	7	-	-	-	4

26 Източник към 17.08.2023 г: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/what-are-the-who-air-quality-guidelines>



## Отношение на Световната здравна организация към замърсяването на въздуха и здравето

Важно е да се обърне внимание как СЗО извършва анализ на достъпната научна литература, за да даде дефинитивен отговор относно реалната опасност от замърсяването на въздуха. В препоръките на СЗО от 2021 г.<sup>27</sup> се цитират множество проучвания и систематични прегледи на достъпната информация, като силно впечатление прави следното проучване на Жие Чен и Жерард Хоук от 20 юли 2020 г. „Дългосрочна експозиция на ФПЧ и всякаква причина и специфична причина за смъртност: систематичен преглед и метаанализ“<sup>28</sup>. **В това проучване се набляга на факта, че препоръките за качеството на въздуха трябва периодично да се актуализират с оглед здравния ефект, който има върху населението, и самото проучване ще разгледа данните от голям набор научни статии.** В него се изследват голям брой проучвания (107 на брой) за дългосрочното излагане на ФПЧ<sub>2,5</sub> (71 броя) и ФПЧ<sub>10</sub> във връзка със смъртност по всякакви причини и конкретни причини. Заключение е, че има пряка връзка между ФПЧ<sub>2,5</sub> и ФПЧ<sub>10</sub> и повишена смъртност от всички причини, сърдечно-съдови заболявания, респираторни заболявания и рак на белия дроб.

Според изследване, публикувано в списание «Environmental Research Letters»<sup>29</sup>, привеждането на качеството на въздуха в Европа в съответствие с препоръките на Световната здравна организация от 2021 г. ще изисква радикални мерки. Това е особено важно за страните с по-ниски доходи, които обикновено са изложени на по-високи нива на замърсяване, но зависят от замърсяващи енергийни източници. Това намаляване на емисиите предполага значителни разходи, но е доказано, че нетната икономическа полза (например чрез увеличаване на производителността на труда) би била много по-голяма.

Изследването «Economic Impacts of Climate Programs in the San Joaquin Valley» предпоставя конкретни причини за намалените разходи за здравеопазване, подобрената продуктивност на труда и растежа на икономиката в долината Сан Хоакин, Калифорния. Ето някои от тези причини:

### 1. Намалени разходи за здравеопазване:

Програмите за борба с изменението на климата в долината Сан Хоакин включват намаляване на замърсяването на въздуха, което снижава риска от респираторни заболявания и други здравни проблеми, свързани със замърсяването на въздуха. Това води до по-малко хоспитализации, лечение и медицински разходи, което намалява разходите за здравеопазване.

### 2. Подобрена продуктивност на труда:

Намаляването на замърсяването на въздуха и въвеждането на по-чисти и устойчиви технологии имат положително въздействие върху здравето и благосъстоянието на работната сила в региона. По-доброто качество на въздуха подобрява здравословното състояние на работниците, което води до повишена продуктивност и по-рядко отсъствие от работа. Това допринася за повишаване на производителността на труда и икономическата ефективност на фирмите.

### 3. Растеж на икономиката:

Програмите за борба с изменението на климата и намаляване на замърсяването на въздуха стимулират иновации и развитие на нови технологии в областта на чистата енергия, енергийната ефективност и други екологично устойчиви сектори. Това създава възможности за нови работни места и инвестиции, което подкрепя растежа на икономиката в региона.

Тези фактори, които са анализирани в изследването, показват как намаляването на замърсяването на въздуха и прилагането на климатични програми имат потенциал да намалят разходите за здравеопазване, да повишат продуктивността на труда и да подкрепят икономическия растеж в долината Сан Хоакин.

Тези изводи подчертават необходимостта от промяна в националната здравна стратегия, като се вземат предвид последните препоръки на СЗО. Това ще доведе до подобряване на общественото здраве и ще допринесе за по-устойчиво бъдеще.

27 Анекс 3 на Препоръките на СЗО за качеството на въздуха от 2021 г. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345329/9789240034228-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=269&zoom=100,78,81>

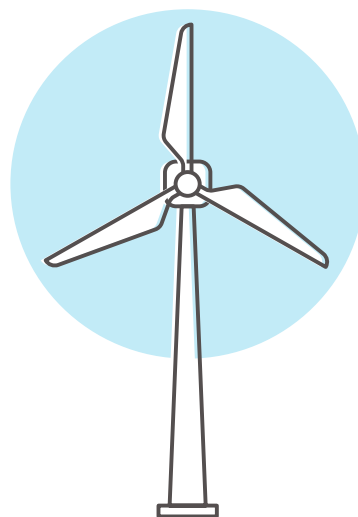
28 Жие Чен, Жерард Хоук (2020); Дългосрочна експозиция на ФПЧ и смъртност по всякаква и специфична причина: систематичен преглед и метаанализ; Източник: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412020319292?via%3Dihub>

29 Дене Боудало (2022), Енвирон, Спазването на указанията на СЗО за качеството на въздуха от 2021 г. в цяла Европа ще изисква радикални мерки; Източник: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1748-9326/ac44c7/pdf>



Изводите на СЗО са на база десетки хиляди научни проучвания, които показват значителни здравни вреди, дължащи се на замърсения въздух. При наличието на тези данни от световно призната организация, задължението на България да защити своите граждани от тези здравословни рискове придобива общественозначима тежест. Основна ценност на чл. 52<sup>30</sup> и чл.55 от Конституцията е в синхрон с целта на Закона за чистотата на атмосферния въздух: „да се защити здравето на хората и на тяхното потомство, животните и растенията, техните съобщества и местообитания, природните и културните ценности от вредни въздействия, както и да предотврати настъпването на опасности и щети за обществото при изменение в качеството на атмосферния въздух в резултат на различни дейности“.

Важно е да се отбележи, че в преамбюла на Директива 2008/50/ЕО се използват данните, изнесени от Световната здравна организация по отношение на стандарти, насоки и програми за противодействие на влиянието на замърсения въздух върху здравето на човека. Промените от 2021 г. в насоките на СЗО показват, че определените стандарти до тази година<sup>31</sup> за качество на въздуха все още са незадоволителни от гледна точка на здравния риск, който представлява за хората, като проучванията показват, че стандартите, които са установени от 2005 г. все още причиняват смърт на 15-20 хиляди българи<sup>32</sup> годишно. Препоръките на СЗО засилват критериите, с които да се ограничат вредните замърсители на въздух, което ще спаси голям брой хора и същевременно ще позволи на още по-голям брой хора да живеят по-здрави и да полагат по-ефективно своя труд.



30 Конституция на РБ; „Чл. 52, ал. (3) Държавата закриля здравето на гражданите и насърчава развитието на спорта и туризма.“ „чл. 55. Гражданите имат право на здравословна и благоприятна околна среда в съответствие с установените стандарти и нормативи. Те са длъжни да опазват околната среда.“

31 Насоки за качеството на въздуха от 2005 г. СЗО; Източник: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SDE-PHE-OEH-06.02>

32 Мръсният въздух причинява преждевременната смърт на над 18 000 българи годишно, Медияпуул 16.02.2016; Източник: <https://www.mediapool.bg/mrasniyat-vazduh-prichinyava-prezhdevremennata-smart-na-nad-18-000-balgari-godishno-news245659.html>





## Национални изследвания и ролята на Националния център по общественото здраве и анализи

### Какво всъщност препоръчва СЗО по отношение на мониторинга и анализа на информацията?

„Една от възможностите за подобряване на методологията за оценка на експозицията, дизайна на проучването и синтеза и оценката на доказателства е следната:

Интегриране на данни от множество източници, като например комбиниране на данни от различни сензори, сателитни наблюдения, източници на емисии и наземни наблюдения. Това би позволило по-пълна и точна оценка на експозицията на замърсители.

Освен това, предложенията включват:

- Оценка на различни източници на експозиция на различни места и модели време-активност.

- Оценка на множество източници на експозиция в различни популации, включително тези, живеещи в различни региони, с различни климатични условия и социално-икономически статус.

- Подобряване на статистическите методи, включително коригиране на грешки при измерването на експозицията, моделиране на множество замърсители и коригиране на объркването.

- Разширяване на рамката на причинно-следствените изводи чрез включване на различни дизайни на проучвания и анализи, като например използване на резултати за склонност, инструментални променливи, анализи на различаема-безразличие и прекъсване на регресията.

Тези подобрения в методологията могат да допринесат за по-добра оценка на връзката между замърсения въздух и здравето, като по този начин осигурят по-добри основи за вземане на решения относно мерките за намаляване на замърсяването на въздуха и подобряване на общественото здраве.

Цитираното е от страница 221 (Раздел 8) от веб версията на препоръките на СЗО за качеството на въздуха.<sup>33</sup>

Националният център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА) е специализирана институция в България, която играе важна роля в подобряването на общественото здраве в страната. НЦОЗА е отговорен за събирането, обработката и анализа на данни за здравето на населението, както и за провеждането на епидемиологични проучвания и анализи. Институцията има задачата да осигурява научна и техническа подкрепа на националните и регионалните здравни структури, както и да допринася за разработването на политики и стратегии в областта на общественото здраве.

Финансирането на Националния център по общественото здраве и анализи е от съществено значение, за да се установят конкретните фактори, влияещи на здравето на населението. Финансирането е от съществено значение, за да се осигури непрекъснато събиране, анализ и оценка на данни, които могат да помогнат за разбиране и подобряване на факторите, влияещи на здравето. Това допринася за по-добро здравно състояние на населението и по-ефективни мерки за превенция и намаляване на рисковите фактори.

Националният център по общественото здраве и анализи трябва да обърне специално внимание на рисковия фактор на замърсения въздух и да го постави в центъра на своите проучвания и анализи. Ето някои причини, защо това е от съществено значение:

**1. Здравословните последици:** Замърсеният въздух е свързан с множество здравословни проблеми, включително респираторни заболявания, сърдечносъдови заболявания, ракови заболявания и други. Проучванията на НЦОЗА трябва да се фокусират върху тези здравословни последици и да оценяват влиянието на замърсения въздух върху населението, особено в уязвимите групи като деца, възрастни хора и хора със здравословни проблеми.

**2. Разпространение и влияние:** Замърсеният въздух не познава граници и може да се разпространява на значителни разстояния от източника на замърсяване. Проучванията на НЦОЗА трябва да анализират разпространението на замърсения въздух в конкретните райони и да изследват влиянието му върху здравето на населението, както и възможните мерки за намаляване на разпространението и негативните ефекти.

33 СЗО – Глобални препоръки за качеството на въздуха (2021); Източник: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345329/9789240034228-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=221&zoom=175>



**3. Прегупреждане и информирание:** НЦОЗА трябва да играе активна роля в прегупреждаването на населението за рисковете, свързани със замърсения въздух. Чрез провеждането на проучвания и събирането на данни за качеството на въздуха, НЦОЗА може да информира гражданите за текущото състояние на въздушното качество, да предостави съвети за защита на здравето и да насочи усилията за подобряване на качеството на въздуха в конкретните райони.

**4. Интервенции и политики:** Проучванията на НЦОЗА могат да осигурят научна основа за разработване и изпълнение на политики и мерки за контрол на замърсения въздух. Чрез оценка на ефективността на различни интервенции и политики, НЦОЗА може да помогне за вземане на информирани решения за намаляване на замърсяването на въздуха и защита на здравето на населението.

Така чрез наблягане върху рисковия фактор на замърсения въздух, Националният център по обществено здраве и анализи може да изиграе важна роля в опазването на здравето на гражданите, изграждането на информирано общество и създаването на политики и мерки за подобряване на качеството на въздуха.

Провеждането на проучвания от НЦОЗА в конкретните райони на градовете ще допринесе за по-добро разбиране на конкретните рискове, свързани със замърсения въздух, и ще помогне за информиране на гражданите за тези рискове. Ето как проучванията на НЦОЗА могат да помогнат в тази насока:

**1. Идентифициране на специфични замърсители:** Проучванията на НЦОЗА в конкретните райони на градовете могат да помогнат за идентифициране на специфичните замърсители, които присъстват във въздуха на тези места. Това може да включва измерване на нивата на вредни вещества като фини частици, азотни оксиди, серен диоксид и други. Чрез тези проучвания може да се определят основните източници на замърсяване и да се насочат усилията за контрол и намаляване на тези замърсители, както и да се предприемат дългосрочни цели и концептуални промени, насочени към заобикалящата физическа среда (т.е. промяна към по-устойчива градска среда).

**2. Оценка на въздушното качество:** Проучванията на НЦОЗА в конкретните райони ще предоставят информация за въздушното качество в тези области. Това включва измерване на нивата на замърсители и оценка на тяхното съответствие с националните и международните стандарти за качество на въздуха. Чрез тези данни ще може да се информират гражданите за текущото състояние на въздушното качество и за възможните рискове за тяхното здраве.

**3. Информирание на гражданите:** Резултатите от проучванията на НЦОЗА могат да бъдат използвани за информиране на гражданите за конкретните рискове, свързани със замърсения въздух в техните райони. Това може да стимулира гражданите да предприемат превантивни мерки за защита на здравето си, като например избягване на активност на открито в периоди с високо замърсяване, използване на защитни маски или избор на по-екологични начини за транспорт.

**4. Подкрепа на решения за управление на замърсяването:** Резултатите от проучванията на НЦОЗА ще предоставят на управниците на градовете и други заинтересовани страни научна информация, която ще им помогне да вземат по-добри решения за управление на замърсяването на въздуха в конкретните райони. Тези решения могат да включват внедряване на по-ефективни мерки за намаляване на емисиите, подобряване на инфраструктурата за обществения транспорт или насърчаване на използването на възобновяеми енергийни източници.

По този начин проучванията на Националният център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА) ще създадат основата за информиране на гражданите и вземане на решения за подобрене на качеството на въздуха и защита на здравето в конкретните райони на градовете. Това е осъществимо чрез по-голям бюджет, насочен към конкретни проучвания, които могат да бъдат съвместни с организации с богат опит в сферата на здравеопазването. Това е възможно единствено чрез предоставяне на средства на Министерството на здравеопазването, които да бъдат пренасочени към НЦОЗА.

Финансирането на Националният център по обществено здраве и анализи за провеждане на актуално проучване на замърсения въздух като рисков фактор може да има съществен принос за промяна на стратегиите в борбата срещу мръсния въздух. Изследванията, насочени към замърсяването на въздуха и негативното му влияние върху здравето, са от изключителна важност за събирането на доказателства и разбирането на причинно-следствената връзка между замърсения въздух и здравословните проблеми.

Актуалните проучвания на НЦОЗА ще предоставят научни доказателства за влиянието на замърсения въздух в конкретни райони на големите областни градове. Това ще помогне за определяне на конкретните рискове и възможните решения за намаляване на замърсяването и подобряване на качеството на въздуха. Чрез изследване на множество източници на замърсяване, включително домашно отопление, промишленост, транспорт и други, проучванията ще предоставят ценна информация за приоритетите и действията, които трябва да се предприемат за намаляване на замърсения въздух и защита на здравето на гражданите.



Проучванията на НЦОЗА трябва да бъдат насочени и към оценката на ефективността на съществуващите политики и мерки за борба срещу замърсяването на въздуха. Чрез изследване на резултатите от вече приложени стратегии и политики ще се получи информация за тяхната ефективност и ще бъдат предоставени насоки за подобрения и оптимизация. Това ще осигури по-добра основа за вземане на информирани решения от страна на ръководителите и правителствата в борбата срещу мръсния въздух.

Важно е да се подчертае, че финансирането на НЦОЗА за провеждане на актуални проучвания по отношение на замърсения въздух е инвестиция в здравето и благосъстоянието на гражданите. Информацията и доказателствата, получени от проучванията, ще бъдат от особена полза за обществените и здравните органи, които могат да ги използват при формулирането на политики, стандарти и регулации, съсредоточени върху контролиране и намаляване на замърсяването на въздуха. Резултатите от проучванията ще имат и потенциала да информират и мобилизират гражданите, като им предоставят важна информация и осведоменост относно рисковете за тяхното здраве и важността на подобряването на качеството на въздуха.

Финансирането на Националния център по общественото здраве и анализи за провеждане на такива проучвания и анализи е от съществено значение, тъй като то ще допринесе за по-добро разбиране на връзката между замърсения въздух и здравето на населението. Това ще позволи на органите и правителствата да вземат информирани и ефективни мерки за подобряване на въздушното качество и защита на здравето на гражданите в конкретните райони на големите областни градове.



## Поведенческите фактори в Националната здравна стратегия

Разглеждането на обездвижването като съпътстващ проблем на ниския процент редовно спортуващи български граждани в частта «Поведенчески фактори» е от изключителна важност. Този проблем е косвено свързан с ежедневните ни навици или по-скоро с липсата на физическа активност и спортна култура, което е една от причините за прекомерното използване на автомобили в градовете – основен целогодишен източник на емисии.

Липсата на масова спортна култура и обездвижването имат пряко влияние върху здравето на населението. Те допринасят за затлъстяването и генерирането на замърсители, които вторично вредят на човешкото здраве чрез създаването на силно замърсена градска среда. **В проекта за Националната здравна стратегия за периода 2021 г. - 2030 г.**<sup>34</sup> е от изключителна важност да се отчете липсата на физическа активност и спортна култура като причинно-следствена връзка в различните аспекти на стратегията.

**Проследяването и посочването на причинно-следствената връзка между обездвижването, затлъстяването и генерирането на замърсители в останалата част на стратегията ще предостави основа за разработване на целеви и ефективни мерки за намаляване на замърсения въздух и подобряване на качеството на градската среда.** Такъв подход с включване на проблема с обездвижването ще допринесе за формулирането на политики, стимули и програми, които насърчават физическата активност, спорта и здравословния начин на живот, които в крайна сметка ще допринесат за по-чиста и здравословна градска среда.

Включването на принципите и находките от проучването «Health Impact Modelling of Active Travel Visions for England and Wales Using an Integrated Transport and Health Impact Modelling Tool (ITHIM)»<sup>35</sup> в националната здравна стратегия би могло да бъде подходящ начин за справяне с проблемите, свързани с липсата на масова спортна култура, обездвижването, затлъстяването и замърсяването на околната среда. Ето няколко предложения:

- **Стимулиране на активно придвижване:** Проучването показва, че увеличаването на ходенето и колоезденето може да доведе до значителни здравни ползи. Стратегията може да включва мерки за насърчаване на активното придвижване, като например подобряване на инфраструктурата за ходене и колоездене, кампании за осведомяване и образователни програми.

- **Намаляване на използването на автомобили:** Проучването също така подчертава връзката между намаляването на автомобилния трафик и подобряването на здравето. Мерките могат да включват насърчаване на обществен транспорт, споделено пътуване и други алтернативи на личните автомобили.

- **Справяне със замърсяването на въздуха:** Проучването показва, че намаляването на автомобилния трафик може да доведе до намаляване на замърсяването на въздуха и по този начин да подобри здравето. Мерките могат да включват ограничения за автомобили в центровете на градовете, насърчаване на електрическите автомобили и други технологии с ниски емисии.

- **Образование и осведомяване:** Важно е да се осигури информираност на обществото за ползите от активното придвижване и рисковете от обездвижването и замърсяването на въздуха. Това може да включва образователни кампании, учебни програми в училищата, кампании с широки аудитории в университети, общински администрации, тържавни агенции и много други.

Необходимо е да се отбележи, че всяка стратегия трябва да бъде адаптирана към конкретния контекст и нужди на страната или региона, в който се прилага.

В това проучване се изграждат различни концепции на градски условия, които са насочени към ограничаване на придвижването с коли и стимулиране на повече физическа активност. Човешкият организъм не е създаден, за да се придвижва основно с коли, защото това води до атрофия на мускулите, затлъстяване и редица други здравни проблеми. Чрез намаляването на трафика ще се осигури и по-чист въздух, като това ще донесе огромни нетни ползи за обществата. Изисква се добро планиране и политическа воля, но ползите са значително повече от минусите.

34 Национална здравна стратегия 2030, Източник към 17.08.2023 г.: [https://www.mh.government.bg/media/filer\\_public/2022/07/26/proekt\\_nzs\\_2030\\_.pdf](https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2022/07/26/proekt_nzs_2030_.pdf)

35 Джеймс Уудкок (2013), Моделиране на въздействието върху здравето на визии за активно пътуване за Англия и Уелс с помощта на интегриран инструмент за моделиране на транспорт и въздействие върху здравето; Източник: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0051462>





Фиг. 3. Наблюдаваме различни визии за придвижване в градска среда, като с всяка следваща версия се залага на по-активното движение на гражданите. Източник: «Health Impact Modelling of Active Travel Visions for England and Wales Using an Integrated Transport and Health Impact Modelling Tool (ITHIM)»

Този подход следва да бъде внедрен в стратегията, като се наблегне на факта, че ежедневните навици на хората, които използват прекомерно своите коли, е вреден поведенчески фактор за тяхното здраве и здравето на хората около тях. Тенденцията в малките градове е да се използват превозни средства за къси разстояния, което причинява излишно замърсяване и увеличава риска от преждевременна смърт главно заради липсата на информираност и стимул да извършват физическа активност.



Националната програма за развитие България 2030<sup>36</sup> е рамковият стратегически документ от най-висок порядък в йерархията на националните програмни документи, който определя визията и общите цели на политиките за развитие във всички сектори на държавното управление. Тази програма дава общите насоки за развитие на сектор „Здравеопазване“, като определя две основни приоритетни направления: 1. Промоция на здраве и превенция на заболяванията и 2. Здравна мрежа и разходна оптимизация.

В първото направление „Промоция на здраве и превенция на заболяванията“ се поставя голям акцент върху разширяване на капацитета на системата за обществено здравеопазване и мобилирането ѝ към насърчаване на здравословен начин на живот и превенция и профилактика на болестите. Обръща се внимание на интервенции, свързани с рисковите фактори за здравето на хората, като се предвиждат образователни кампании на населението срещу хроничните незаразни болести. В този смисъл, за информационни кампании експертите на здравните инспекции и Министерството на здравеопазването следва да се ангажират да публикуват проект за дейностите по промоция на здравето на национално равнище, с което да се обърне внимание на влиянието на мръсния атмосферен въздух върху здравето и възможните начини за ограничаване на негативно му влияние. Образователната бариера между по-чистия въздух е реална заплаха за здравето на хората, защото се наблюдава липса на обща култура при голяма част от населението относно последиците, които мръсният въздух има върху човешкия организъм.

Сътрудничеството между гражданските организации като „Въздух за здраве“ и отговорните институции може да бъде ключов фактор за успешната реализация на кампаниите за промоция на здравето и превенция на заболяванията. Тези две страни могат да обединят усилията си, за да създадат ефективни и дълготрайни стратегии за подобряване на общественото здраве.

Гражданските организации имат богат опит в работата с общността и разбирането на техните нужди и предизвикателства. Те могат да предложат ценни уроци от предишни кампании, които могат да бъдат адаптирани и приложени в нов контекст. Те също така могат да предложат иновативни идеи и подходи, които могат да бъдат включени в новите кампании. Нужно е сътрудничество между всички експерти по темата за замърсения въздух и влиянието му върху здравето на хората, без значение дали тези експерти са в частния или публичния сектор.

Сътрудничеството между гражданските организации и държавата може да включва и обмен на информация и най-добри практики. Те могат да споделят резултати от проучвания, анализи и други материали, които могат да помогнат за подобряване на планирането и изпълнението на кампаниите. Така се създава взаимно обогатяваща среда, която подпомага непрекъснатото усъвършенстване на кампаниите за промоция на здравето.

В заключение, сътрудничеството между гражданските организации и държавата може да доведе до по-ефективни и успешни кампании за промоция на здравето. То може да обедини разнообразни ресурси, умения и знания, за да се създадат решения, които отговарят на реалните нужди на общностите и подпомагат подобряването на общественото здраве.

За нуждите на дейностите по промоция на здравето трябва да се обърнем и към маркетинг агенции, които да се заемат с начините на дисеминация на информационни кампании за влиянието на мръсния атмосферен въздух.

Огромно внимание трябва да се обърне и към социалните медии, които играят ключова роля в съвременното общество и могат да бъдат мощен инструмент за разпространение на информация и осъзнаване на важни въпроси като здравето и влиянието на мръсния въздух.

Социалните медии позволяват на информацията да достигне до голяма аудитория бързо и ефективно. С няколко клика, съобщение може да бъде споделено и разпространено сред хиляди, ако не и милиони хора. Това означава, че важните съобщения за здравето и околната среда могат да достигнат до много хора в кратък период от време. Социалните медии също така позволяват на организациите и индивидите да водят диалог с аудиторията си. Това означава, че те могат да отговарят на въпроси, да предоставят допълнителна информация и да вземат под внимание обратната връзка. Това може да помогне за по-доброто разбиране и приемане на съобщенията от населението особено при младите.

Други подходи могат да обхванат университетите и училищата, тъй като младото поколение може по-лесно да възприеме този реален здравен риск. Спирките за обществен транспорт, автогарите и жп гарите са добри места за разпространение на информация, тъй като те са широко посещавани от граждани на ежедневна база. Търговските центрове са други места, които се посещават от голям брой хора и могат да бъдат използвани за организиране на информационни кампании.

<sup>36</sup> Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030; Източник: <https://www.minfin.bg/upload/46210/bulgaria+2030.pdf>



В контекста на искането за проект за дейностите по промоция на здравето на национално равнище, член 29 от Закона за здравето на гражданите може да се тълкува като правна основа за включване на такава инициатива в дейността на здравните инспекции и Министерството на здравеопазването.

Според член 29 държавните и общинските органи и институции имат задължение да планират, разработват и провеждат политика, насочена към опазване на здравето на гражданите. Това включва осигуряване на здравословна жизнена среда, обучение за здравословен начин на живот и здравна профилактика. Проектът за дейностите по промоция на здравето може да бъде включен като част от тази политика и да бъде изпълняван от здравните инспекции и Министерството на здравеопазването.

Също така член 29 предвижда възможността за подпомагане на дейността на общините по провеждането на политики в областта на здравната профилактика чрез здравни медиатори. Тази дейност може да се разшири и да включва проекти за промоция на здравето на национално равнище, като се подпомага от здравни инспекции и Министерството на здравеопазването. Прилагането на научни методи, изследвания и ефективни практики за промоция на здравето може да бъде част от тези проекти, които са насочени към предотвратяване на заболявания и подобряване на здравословния начин на живот.

Такъв проект може да бъде разработен съвместно от здравните инспекции и Министерството на здравеопазването, като се съобразят с изискванията, определени в наредбите, издадени от Министъра на здравеопазването. Това включва определяне на целите, методите и индикаторите за оценка на ефективността на дейностите по промоция на здравето, както и ангажимента за изпълнение и финансиране на такива проекти на национално равнище.

Съвместната работа между гражданските организации, здравните инспекции и Министерството на здравеопазването може да се осъществи чрез създаване на работни групи, провеждане на консултации и диалог със заинтересованите страни. Такъв подход ще позволи взаимно обменяне на информация и опит, изграждане на солидарност и сътрудничество в решаването на проблемите, свързани с качеството на въздуха и здравето.

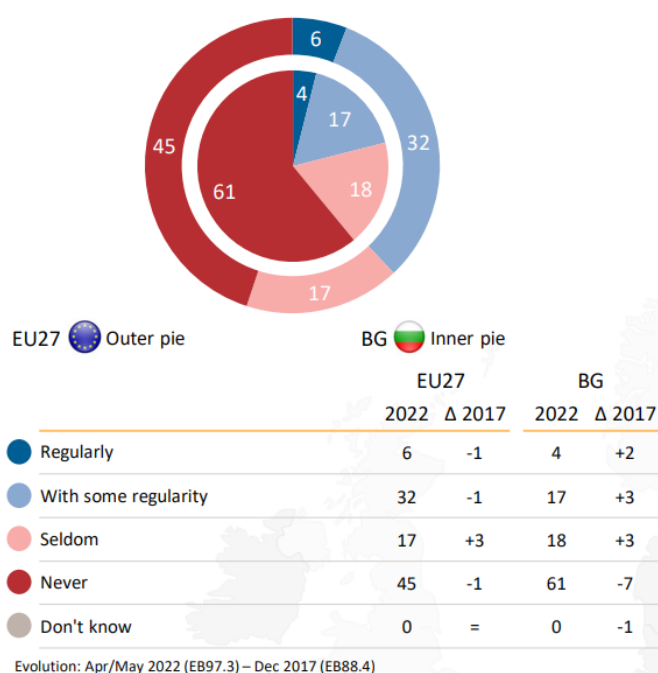
Включването на гражданските организации в проекта за промоция на здравето на национално равнище ще допринесе за по-широко разпространение на информацията и осведомеността сред населението, както и за повишаване на осъзнатостта за важността на чистия въздух за поддържане на здравето.



## Физическата активност в стратегическите документи

В настоящата Здравна стратегия е фундаментално важно да бъде включено движението и спорта в частта за насърчаване на здравословния начин на живот. Съгласно чл. 53 от Закона за здравето трябва да се създават условия за ограничаване на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и наркотични вещества, което пък е пряко свързано с развитието на спортна култура и постоянна физическа дейност. Логиката показва, че когато си зает да тренираш някакъв вид спорт, е по-малко вероятно да извършваш някое от тези рискови поведения, водещи до преждевременна смърт. Още през 1859 г. Чарлс Дарвин е установил със своята теория за еволюцията, че физическата активност е съществена за оцеляването на един вид. Нужната фундаментална промяна на социалните норми, които регулират индивидуалното и колективното поведение, трябва да бъде насочена към по-здравословен начин на живот – физически активни и спортуващи граждани. Според Евробарометър<sup>37</sup> 61% от 1039 интервюирани в България никога не са спортували, при средно 45% за ЕС, а 42% от интервюираните никога не са извършвали друга физическа дейност като колоездене, градинарство, танцуване и други, при средно 31% за ЕС.

QB1. How often do you exercise or play sport? (%)



'Never or seldom'

EU27 BG

Gender

Male	57	76
Female	65	82

Gender and Age

Male 15-24	27	40
Male 25-39	46	54
Male 40-54	60	83
Male 55+	73	94
Female 15-24	42	51
Female 25-39	59	67
Female 40-54	64	85
Female 55+	75	94

Socio-professional category

Self-employed	58	71
Managers	47	68
Other white collars	57	78
Manual workers	65	84
House persons	80	83
Unemployed	68	74
Retired	74	94
Students	30	42

Socio-demographic breakdown

Фиг. 4. Във вътрешната част на кръглата графика е обозначен процентът от интервюирани в България на въпроса „Колко често спортувате?“, като червено е „никога“, розово е „понякога“, светлосиньо е „с някаква редовност“, тъмносиньо е „редовно“. Отясно на графиката може да се види и разбивка по години.

Без да влизаме наистина в дълбочина относно физическата активност на гражданите, става ясно от проучвания, че физическата активност понижава риска от преждевременна смърт. Според проучването<sup>38</sup> от 28.01.2021 г. на Департамента по експериментална онкология от Европейския институт по онкология, се стига до заключение, че диета от средиземноморски тип и физическа активност значително понижава шанса от развиване на незаразно заболяване като сърдечносъдови заболявания, тумори, хронични респираторни заболявания, диабет тип 2, неврологични патологии и др.

37 Специален Евробарометър 525 Спорт и физическа активност; Проведено между 19 Април - 16 Май 2022; Източник: <https://europa.eu/eurobarometer/api/deliverable/download/file?deliverableId=83616>

38 Грета Капрара (2021), Диетичен модел от средиземноморски тип и физическа активност: Печелившата комбинация за противодействие на нарастващото бреме от незаразните заболявания (НЗБ); Източник: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/2/429>





Здравословният начин на живот включва поведенческите механизми на спорта и физическата активност, като това следва да бъде изразено добре в здравната стратегия, защото е съществено за осъществяване на Визията ни за 2030 г. По този начин ще се обърне внимание на спортната култура от всички институции, които ще работят по настоящата стратегия, и ще се постигне по-добър резултат за насърчаване на здравословен живот и намаляване на рисковите поведенчески фактори. Към създаване на условия за здравословен живот може също да се позиционира спортът и физическата активност като елемент, който може да се разгърне в рамките на времеви период на стратегията. Нужно е да се упомене, че отговорните органи трябва активно да се включат в развиване на кампании за разпространение на спорта сред населението в България, като това ще допринесе за намаляване на вредните навици и ще подобри здравословното състояние на хората. Друг вариант е да се използват професионалните услуги на маркетинг агенции, които са се доказали, че могат да ангажират широката аудитория.

## Национална програма за подобряване на качеството на атмосферния въздух

Добре са разработени стратегии за справяне с мръсния въздух в Националната програма за подобряване на качеството на атмосферния въздух (2018-2024)<sup>39</sup>, която призовава участие на повече от един правителствен отдел и секторно министерство. Дейността покрай тази програма е създавала механизъм за междуинституционална координация, като съставителите на документа отразяват необходимостта тази координация да продължи да съществува с по-висока степен на ангажираност при изпълнение на програмата. Всъщност тази програма поставя цели за намаляване на емисиите от замърсителите, подобряване на качеството на въздуха и подобряване на благосъстоянието на хората, обхваща различните сектори и описва различни мерки за подобряване на качеството на въздуха, намаляване на емисии и други. Тази програма предвижда и планове за мониторинг, оценка на ефективност на мерките, финансови параметри и описва институционалната рамка.

Съгласно тази програма се предвижда за периода 2018-2024 г.:

*„...намаляване на смъртността вероятно ще бъде консервативна прогноза, тъй като допуска, че качеството на въздуха в София и Пловдив в момента преобладава като цяло в България. Независимо от това, приблизителният анализ показва, че годишната смъртност на възрастното население (на възраст над 30 години) може да бъде понижена с около 4%, ако се спазват пределно допустимите стойности за ФПЧ, заложили в CAFE, включително максималния брой превишения на дневните пределни стойности. За София това означава намаляване на годишната обща смъртност за възрастното население (над 30 години) с около 750 смъртни случая при 18 500 починали за една година; на национално равнище това е намаляване с около 4 300 починали възрастни лица (над 30 години) спрямо националната годишна обща смъртност (107 000 души) за тази възрастова група.“*

## Националната програма за контрол на замърсяването на въздуха

Опит трябва да се черпи и от Националната програма за контрол на замърсяването на въздуха (2020 - 2030 г.)<sup>40</sup>, която очертава важни мерки за превенцията и контрола на замърсяващите въздуха емисии. Тази програма е разработена в изпълнение на чл. 6 от Директива (ЕС) 2016/2284 на Европейския парламент и на Съвета от 14 декември 2016 г. за намаляване на националните емисии на някои атмосферни замърсители, за изменение на Директива 2003/35/ЕО и за отмяна на Директива 2001/81/ЕО (Директива (ЕС) 2016/2284).

Основната цел на програмата е да изпълни задълженията за намаляване на емисиите между 2020 г. и 2030 г., които се отнасят до общите годишни антропогенни емисии на: серен диоксид (SO<sub>2</sub>), азотни оксиди (NO<sub>x</sub>), неметанови летливи органични съединения (НМЛОС), амоняк (NH<sub>3</sub>) и фини прахови частици (ФПЧ<sub>2,5</sub>), спрямо емисиите за определената за базова 2005 г., съгласно изискванията на Директива (ЕС) 2016/2284.

<sup>39</sup> Национална програма за подобряване на качеството на атмосферния въздух (2018 – 2024 г.); Източник: [https://www.moew.government.bg/static/media/ups/tiny/Air\\_new/Natzionalna\\_programa\\_podobriavane\\_KAV\\_2018-2024.pdf](https://www.moew.government.bg/static/media/ups/tiny/Air_new/Natzionalna_programa_podobriavane_KAV_2018-2024.pdf)

<sup>40</sup> Национална програма за контрол на замърсяването на въздуха в България 2020-2030 г.; Източник: [https://www.moew.government.bg/static/media/ups/tiny/Air\\_new/Национална%20програма%20за%20контрол%20на%20замърсяването%20на%20въздуха.pdf](https://www.moew.government.bg/static/media/ups/tiny/Air_new/Национална%20програма%20за%20контрол%20на%20замърсяването%20на%20въздуха.pdf)



В програмата са предвидени мерки и отговорни институции в сектори, които са по-значими източници на емисии в атмосферния въздух, като селско стопанство, автомобилен транспорт и битово отопление. Тя се покрива с Националната програма за подобряване на качеството на атмосферния въздух (2018-2024) в някои аспекти и се заимстват определени мерки.

С намаляване на посочените емисии ще се допринесе за постигане на нормите за качество на атмосферния въздух (КАВ), тоест до нива на замърсяване, които не водят до значителни отрицателни въздействия и рискове за човешкото здраве и за околната среда.

Програмата включва целите, приложимите мерки, които трябва да доведат до намаляване на емисиите на серен диоксид, азотни оксиди, метанови летливи органични съединения, амоняк и фини прахови частици, сроковете за прилагането на мерките, необходимите финансови средства и отговорните институции.

Националната програма за контрол на замърсяването на въздуха ще допринесе за постигането на дългосрочната цел на ЕС за нива на КАВ в съответствие с насоките, публикувани от Световната здравна организация, както и на целите на ЕС в областта на биологичното разнообразие и екосистемите. Чрез нея ще се осигури и по-добро взаимодействие между политиката на ЕС в областта на климата и енергетиката. **Тази програма има неприятна прогноза, че до 2030 г. азотните оксиди, НМЛОС, амонякът и ФПЧ<sub>2,5</sub> не се очаква да бъдат в съответствие, особено за 2030 г. и нататък.**

Двете програми дават добър поглед над качеството на въздуха и показват, че всъщност този елемент е част от една наистина здравословна среда, която следва да получи задълбочена разработка в Националната здравна стратегия до 2030 г. на България, защото тя ще даде нагласата за борба с вредителите и посока за развитие на българското общество.

## Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести

**Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025** (НППХНБ) е приета с Решение № 552 на Министерския съвет от 2021 г. и е продължение на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г., приета с Решение № 538 на Министерския съвет от 2013 г.

**Стратегическата цел на програмата** е да продължи подобряването на здравното състояние на населението чрез намаляване на преждевременната смъртност, заболяемост и дългосрочни последици за здравето от най-често срещаните хронични незаразни болести.

В НППХНБ се очертават предимно фактори на риска, които са модифицируеми (предотвратими), но изцяло се отдава внимание на поведенчески фактори. В самия документ се коментира подобрене на детерминантите на здравето, но не се правят твърдения в посока рисковете на околната среда. Несъмнено е, че чистата околна среда е една от основните предпоставки за население с добри здравни показатели.

В самия документ се коментира проведената през 2015 г. Генерална асамблея на ООН, на която държавите се споразумяват да изпълнят **Програма за устойчиво развитие до 2030 г.** Именно в третата цел на програмата **„Осигуряване на здравословен живот и насърчаване благосъстоянието на всички във всяка възраст“**, подточка 9 се обръща внимание на замърсяването на въздуха: *„До 2030 г. значително намаляване на броя на смъртните случаи и заболяванията от замърсяване с опасни химикали и замърсяване на въздуха, водата и почвата“*. Тази цел обаче не се забелязва да е отразена в програмата, а значително количество научни проучвания показват, че всъщност замърсената околна среда е основният източник на повишен фактор на риск от вида на предотвратимите.

Съвсем на място би било да се включи в НППХНБ и НЗС 2030 дефиниция за чиста околна среда. Тази дефиниция следва да включва чиста вода, земя и въздух. Доколкото замърсеният въздух е основен рисков фактор, водещ до възникване на болести на кръвообращението, злокачествени новообразувания, неинсулинов диабет тип 2 и ХОББ, е жизненоважно да се обърне нужното внимание на този елемент и да се отрази надлежно в програмите, които правителствата ще трябва да изпълняват.

Всъщност впечатление прави, че почти никъде в документа не е акцентирано върху замърсения въздух като причинител на болести на органите на кръвообращението, злокачествени новообразувания и хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ). В НППХНБ се споменават единствено поведенчески фактори на риск като: тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол, здравословното хранене, ниската физическа активност. Това е чудесен начин да се обхванат основните източници на риск, **но не изпълнява целите на самата програма**, защото целите ѝ са редуцирането на нивото на общите за хроничните болести най-често срещани фактори на риска, а сред тях са рисковете на околната среда – в конкретност замърсеният въздух. Множество проучвания, както вече бе упо-



менато по-горе, сочат преки доказателства, че именно замърсената околна среда, в т.ч. замърсеният въздух, увеличава драматично вероятността от преждевременна смърт. Затова за целта на този доклад ще представим някои релевантни проучвания, които да разкрият опасността от замърсения въздух.

### Включването на замърсената околна среда сред основните рискови фактори е нужно

Интегрираният подход за намаляване на хроничните незаразни болести и последици от тях се осъществява чрез комплексен подход спрямо рисковете, които причиняват тези болести, и чрез активно въздействие за намаляване на тези рискове. Без конкретната визия и знание, че основен фактор за влошеното здраве на човек е замърсеният въздух, тази програма не би изпълнила своите цели и не би довела до желаните резултати – намаляване на смъртността от сърдечносъдови заболявания, злокачествени новообразувания, ХОББ и диабет тип 2.

В НППХНБ се поставя на първо място като причинител на смърт „Болести на кръвообращението“ и се твърди следното:

„През 2019 г. в България болестите на органите на кръвообращението (БОК) обуславят 64.4% от умиранията. В структурата на смъртността с най-висок дял са мозъчносъдовата болест и исхемична болест на сърцето – съответно 29.7% и 18.8% от случаите.

Доказано е, че основните рискови фактори за БОК са нездравословното хранене, ниската физическа активност и употребата на тютюневи изделия, които обуславят 80% от случаите на исхемична болест на сърцето, мозъчносъдова болест и други болести. Друга група фактори са повишеното артериално налягане, дислипидемиите, диабетът и затлъстяването.“

Отново факторите, които се възприемат за причинители на БОК, имат пряка връзка със заболяването, но отново липсва основен причинител на тези заболявания – именно замърсената околна среда и в т.ч. замърсеният атмосферен въздух.

В синхрон с научния подход, използван в програмата, ще включим проучването „Замърсяване на атмосферния въздух и сърдечносъдови заболявания: Общ преглед на систематични прегледи и метаанализи“<sup>41</sup>, с което ще направим съпоставка с информацията, представена в НППХНБ по отношение на болестите на органите на кръвообращение, и научни данни, които посочват конкретна информация за мръсния въздух, като основен причинител на БОК.

Във въведението на това проучване се твърди следното:

„Най-силните доказателства бяха открити между по-високата краткосрочна и дългосрочна експозиция на замърсяване на околния въздух и смъртността и заболяемостта от сърдечносъдовите заболявания по всякаква причина, инсулт, кръвно налягане и исхемична болест на сърцето (ИБС).“

**Краткотрайните експозиции** на прахови частици <2,5 µm (PM<sub>2.5</sub>), <10 µm (PM<sub>10</sub>) и азотни оксиди (NO<sub>x</sub>) постоянно се свързват с **повишен риск от хипертония** и отключване на миокарден инфаркт (МИ) и инсулт (фатален и нефатални).

**Дългосрочните експозиции** на PM<sub>2.5</sub> до голяма степен са свързани с повишен риск от **атеросклероза, инцидентен инфаркт на миокарда, хипертония и инцидентен инсулт и смъртност от инсулт**. Няколко прегледа оценяват други резултати от ССЗ, включително аритмии, предсърдно мъждене или сърдечна недостатъчност, но като цяло те съобщават за положителни статистически асоциации.

В съответствие с експерименталните данни, този изчерпателен общ преглед откри сериозни доказателства, че по-високите нива на замърсяване на околния въздух увеличават риска от ССЗ, особено смъртността от ССЗ по всякаква причина, инсулт и ИБС.“

Това проучване е едно от много научни трудове, с които се изследва като основен рисков фактор за здравето на човека замърсеният въздух в околната среда. Тези доказателства са само едно от основанията за промяна на НППХНБ и НЗС 2030 г., тъй като изпълнението на целите на стратегията и програмата изисква всеобхватен интегриран мултидисциплинарен подход за контрол на основните рискови фактори за здравето на хората.

В пета страница на програмата за предотвратяване на хроничните незаразни болести се изброяват основните фактори, които се считат за причинители на заболяванията. Но в цитираното по-горе проучване, което всъщност е анализ на други научни проучвания, се стига до заключението, че повишените нива на PM<sub>2.5</sub>, PM<sub>10</sub> и NO<sub>x</sub> са свързани с повишен риск от смъртност от ИБС, като по-високите дългосрочни експозиции на PM<sub>2.5</sub>, PM<sub>10</sub> и NO<sub>x</sub> също са свързани с инциденти с ИБС. Ето какво друго се разкрива в това проучване:

„Един систематичен преглед оценява както краткосрочната, така и дългосрочната експозиция на PM<sub>2.5</sub>, PM<sub>10</sub> и NO<sub>x</sub> върху артериалната ско-

41 Йерун де Бонт, Суганти Джазанатан (юни 2022), Замърсяване на атмосферния въздух и сърдечносъдови заболявания: Общ преглед на систематични прегледи и метаанализи; Източник: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/Joim.13467>



ваност. Те съобщават, че повишените нива на  $PM_{2,5}$  и  $PM_{10}$  и  $NO_x$  са свързани с повишена артериална твърдост и отражение на пулсовата вълна, но не е наблюдавана статистически значима връзка за скоростта на пулсовата вълна на брахиалния артерен глезен.

.....  
В проучванията за краткосрочна експозиция по-високите експозиции на  $PM_{2,5}$ ,  $PM_{10}$  и  $NO_x$  са свързани с по-високо диастолично кръвно налягане, докато само  $PM_{2,5}$  също се свързва с по-високо систолично кръвно налягане. Увеличението на  $mmHg$  в диастоличното кръвно налягане на  $10 \mu g/t^3$  увеличение на  $PM_{2,5}$  варира от 0,15  $mmHg$  (0,01; 0,19) до 0,52  $mmHg$  (0,25; 0,79). Освен това повишената краткосрочна експозиция на  $PM_{2,5}$ ,  $PM_{10}$  и  $NO_x$  се свързва с повишен риск от хипертония.

....  
Повишената краткосрочна експозиция на  $PM_{2,5}$ ,  $PM_{10}$  и  $NO_x$  е статистически свързана с повишена смъртност от инсулт. По отношение на приемането в болница за инсулт са открити статистически значими асоциации за  $PM_{2,5}$ ,  $PM_{10}$  и  $NO_x$ . Подобни резултати бяха открити в систематичен преглед. Всички замърсители са свързани с повишена цереброваскуларна смъртност и до голяма степен са свързани с мозъчносъдовия прием в болница.”

В НППХНБ се обръща внимание единствено на поведенчески фактори, което не е в хармония с целите на Закона за чистотата на атмосферния въздух, Закона за здравето, Директива 2008/50/ЕО, както и подписаната Програма за устойчиво развитие до 2030 г. на Генералната Асамблея от 2015 г. на ООН. Интересно е, че препоръките на СЗО по отношение на замърсения въздух не са взети предвид при разработване на тази програма, но същевременно се цитират данни, предоставяни от СЗО.

Борбата със здравните рискове следва да бъде насочена към основните причинители на преждевременна смърт – тютюнопушенето, прекомерната консумация на алкохол, нездравословно хранене, липса на физическа активност и **замърсената околна среда**. Доколкото научни трудове, световни и европейски организации, включително законодателства, са насочени към борбата със замърсения въздух, то тази борба следва да открие своето систематично място в НЗС, НППХНБ, Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2030, Национална стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа 2030 и други съотнормирани програми и стратегии. Подценяването на този рисков фактор води до значителни количествени изменения (в здравен аспект), неспособност за справяне с проблеми, породени от непознат източник (няма как да изберем правилните ме-

тоди, ако в уравнението не е включен мръсният въздух), и подлага на финансов стрес здравната система и бюджета на държавата.

В последните няколко години особено значение се поставя върху качеството на въздуха в цяла Европа и в България. Загължението да прегледим населението от вредните източници, които разболяват хората в страната, е все по-нужно и непренебрежимо. Освен че ще бъдат задействани още процедури по санкциониране на България от ЕК за неизпълнение на задълженията си, населението ще продължи да губи хиляди човечески работоспособности, която може да бъде вложена в развитието на икономиката. Всъщност в чл. 55 от Конституцията на РБ се поставя като основно право – правото на благоприятна околна среда. Подценяването на замърсяването на въздуха във връзка с причиняване на хронични незаразни болести е де факто подриване на тази конституционна ценност при наличието на толкова много данни, че не е осигурена благоприятна околна среда. Член първи на Закона за чистотата на атмосферния въздух поставя като цел защита на здравето на хората и предотвратяване на щети за обществото, които са свързани с влошеното качество на въздуха. Фактът, че замърсеният въздух е толкова силно изследван във връзка със здравето на хората, е основен момент и мотив, за да бъде включен като основен рисков фактор в програмите на правителството, които са свързани със защита на здравето на хората и предотвратяване на болести, породени от външни фактори.

В своето обобщено изложение на препоръките на СЗО<sup>42</sup> се коментира следното:

„Тежестта на заболяванията, дължащи се на замърсен въздух, се оценява като също толкова голяма, колкото и тази от други мащабни глобални здравни рискове, каквито са нездравословното хранене и тютюнопушенето, а също така и като единствената и най-значима заплаха за човешкото здраве, идваща от околната среда.”

Околната среда по отношение на влияние върху здравето има превес над поведенческите фактори, защото дори при здрав човек, който не пуши, спазва здравословен режим на хранене и води активен спортен начин на живот, е възможно да се развият различни заболявания поради замърсеност на околната среда. Културата на българското общество да търси отгих в балкана показва нуждата да се избяга от мръсната околна среда в градовете. Самите хора са осъзнали нуждата от свеж въздух, природа и спокойствие.

Според доклада от 2022 г. на Европейска агенция по околна среда<sup>43</sup> по отношение на въздействието върху здравето на населението от замърсения въздух:

42 Глобални насоки на СЗО за качеството на въздуха (2021); Източник: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352180/WHO-EURO-2022-3162-42920-63588-bul.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

43 Европейската агенция по околна среда (2022), Въздействие върху здравето на замърсяването на въздуха в Европа, Web report; Източник: <https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2022/health-impacts-of-air-pollution>



„Замърсяването на въздуха е най-големият риск за здравето на околната среда в Европа. Това е основна причина за неблагоприятни последици за здравето: например замърсяването на въздуха причинява и влошава респираторни и сърдечносъдови заболявания. Сърдечните заболявания и инсултът са най-честите причини за преждевременна смърт, дължащи се на замърсяването на въздуха, следвани от белодробни заболявания и рак на белия дроб. Тази глава представя най-новите оценки на въздействието върху здравето на излагането на фини прахови частици, азотен диоксид и озон по отношение на заболяемостта и преждевременната смърт. Тя също така оценява напредъка към целта на плана за действие на ЕС за нулево замърсяване за намаляване на смъртността, дължаща се на замърсяването на въздуха.“

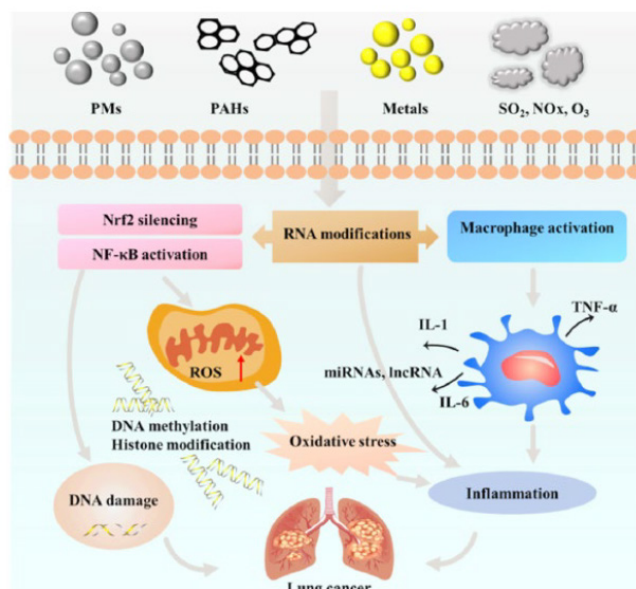
Борбата с хроничните незаразни болести изисква приспособяване към актуални данни, свързани с причинители на тези заболявания, и доколкото поведенческите фактори са важни, чистата околна среда следва да вземе превес в дискурса на НППХНБ и НЗС 2030. Дефиницията за чиста околна среда следва да бъде обвързана с добро качество на въздуха.

В НППХНБ се твърди следното за злокачествени новообразувания:

„Ракът на белите дробове е най-честата причина за смърт от онкологични заболявания, като смъртността се е увеличила с близо 12% от 2000 г. насам, което отчасти е отражение на последиците от тютюнопушенето. През последните години е нараснала и смъртността от други видове онкологични заболявания, по-специално от рак на дебелото черво и на гърдата.“

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%), млечната жлеза при жените (7.4%), стомаха (5.9%), панкреаса (6.6%) и на простатата (6.1%). Общо те обуславят почти 2/3 от умираанията от този клас болести (60.1%).“

Важно е да обърнем внимание на научните данни по отношение на връзката между замърсения въздух и злокачествените образувания. В проучването, публикувано на 31.05.2023 г., на индонезийски и японски медицински експерти със заглавие „Замърсяване на въздуха и рак на белите дробове“<sup>44</sup> се открива пряка връзка между продължителна експозиция на  $PM_{2.5}$  и повишен риск от развиване на злокачествен рак на белите дробове без значение на възраст, пол и история на



Фигура 5. Замърсения въздух като причинител на рак на белия дроб

тютюнопушене. Виж фигура 2 за визуализирания механизъм как замърсения въздух е причинител на белодробен рак. Ето какво се споделя в проучването:

„Оксидативен стрес, увреждане на дезоксирибонуклеиновата киселина (ДНК), възпаление, метаболизъм, епигенетичен контрол и пътища на сигнална трансдукция са няколко възможни механизма за това как замърсяването на въздуха причинява рак на белия дроб (Фигура 5)

....

Когато присъстват опасни оксиданти като свободни радикали и реактивни кислородни видове (РКВ), това причинява оксидативен стрес. Този стрес кара клетъчните съставки като нуклеинови киселини, протеини и мазнини да се окисляват, улеснявайки възпалителната клетъчна инвазия.

Излагането на  $PM_{2.5}$  причинява оксидативен стрес, антиоксидантни и възпалителни реакции и промени в активността на епителните клетки. Колкото по-малък е размерът на  $PM$ , толкова по-голяма е способността му да произвежда РКВ и да причинява оксидативен стрес върху бронхиалните епителни клетки. Епителните клетки, които са били изложени на  $PM$ , произвеждат повече ROS. Основните медиатори на възпалителните ефекти на  $PM$  са никотинамид аденин динуклеотид фосфат (NADPH) и оксигеназа на двойна оксигеназа 1 (DUOX1). Чрез повишена експресия на

44 Кусумавардани, Индрашвар, Комаласари, Замърсяване на въздуха и рак на белия дроб. (Май 2023); Източник: <https://e-journal.unair.ac.id/JR/article/view/43438/24828>



DUOX1 в бронхиалните епителни клетки и NADPH и DUOX1 от епителните клетки на бронхиалните и алвеоларните нива, експозицията на PM<sub>2.5</sub> повишава клетъчния окислителен стрес. В допълнение, PM причинява митохондриална токсичност, която уврежда окислителното фосфорилиране в бронхиалепителни клетки чрез увеличаване на производството на ROS в митохондриите, дерегулиране на електронния транспорт, намаляване на потенциала на митохондриите и загуба на способността за съхраняване на енергия“.

В проучването продължават да се изброяват видовете увреждания, които тези замърсители причиняват – като възпаление, ДНК увреждане и епигенетични промени. Прави се пряко наблюдение на повишаване на риска от развиване на аденокарцином на белия гроб с всеки 1 µg/m<sup>3</sup> ФПЧ<sub>2.5</sub>. В този труд също се обръща внимание на повишен риск от развиване на злокачествен плеврален излив заради експозиция на количество ФПЧ<sub>2.5</sub>. Заключение на този научен труд е, че замърсеният въздух е значителен фактор за началото и развитието на рак на белия гроб, като призивът за държавни политики, които да намаляват това замърсяване, трябва да бъдат комбинирани с персонални стратегически интервенции от всеки един човек, за да минимизира експозицията на замърсен въздух върху своето здраве.

В НППХНБ се твърди следното за диабет тип 2, като обрънете внимание на посочените рискове:

„Рискови фактори, водещи до възникване на това заболяване са затлъстяване, нездравословен начин на хранене, ниска физическа активност. Съчетаването на диабет тип 2 с хипертония, повишен серумен холестерол и тютюнопушене увеличава многократно риска за здравето.

....

Според СЗО, здравословното хранене, редовната физическа активност, поддържането на нормално телесно тегло и избягването на употребата на тютюн са начини за предотвратяване или забавяне на появата на диабет тип 2. Диабетът може да бъде лекуван и неговите последици да бъдат избегнати или забавени с подходящ хранителен модел, физическа активност, лекарствена терапия, редовен скрининг и лечение за усложнения. Захарният диабет може да бъде контролиран с подходящи грижи, обучение и съвременно лечение.“

При преглед на други научни данни<sup>45</sup> става ясно, че замърсеният въздух повишава риска от

развитие на захарен диабет тип 2. Установено е, че замърсяването с прахови частици в околната среда повишава риска от възпаления, затлъстяване и по-високо кръвно налягане, което води до диабет тип 2:

„Въпреки това, както показаха нашите резултати, замърсяването на околната среда с прахови частици и замърсяването на въздуха в домакинствата се класираха съответно на трето и седмо място за смъртни случаи от захарен диабет тип 2 сред всички рискови фактори, чието въздействие беше по-значително от някои поведенчески рискове, като тютюнопушене и начин на хранене. При пациенти в преддиабетно състояние се предполага, че PM<sub>2.5</sub> е свързан с повишена глюкоза на гладно, освобождаване на провъзпалителни цитокини, по-високо кръвно налягане и увреждане на ендотелната функция. Междувременно голямо количество доказателства преди това показаха, че PM<sub>2.5</sub> може да предизвика системно възпаление и да увеличи оксидативния стрес, което води до освобождаване на цитокини и промяна в глюкозната хомеостаза. Нашите резултати показват, че както замърсяването на околната среда с прахови частици, така и замърсяването на въздуха в домакинствата са допринесли значително за заболяването сред възрастните хора. По същия начин, според последния доклад на Международната диабетна федерация, нарастващото разпространение с възрастта е свързано с 19,9% (112 милиона) разпространение на диабета сред хората на възраст 65–79 години. Експозицията на PM<sub>2.5</sub> и стареенето имат сложно взаимодействие при диабет сред възрастните хора. Напредналата възраст може да влоши хроничното системно възпаление и оксидативния стрес, воден от PM<sub>2.5</sub>, а стареенето е свързано с намалена секреция на инсулин, както и с инсулинова резистентност поради насърчаване на смъртта на бета-клетките.“

В подкрепа на това проучване, през 2010-та година е извършено проучване<sup>46</sup> върху бели мишки, като те са били излагани на замърсен въздух в продължение на 6 часа на ден, 5 дни в седмицата, в продължение на 10 седмици, когато са били на 3 седмици, с което се установява, че са имали по-голямо натрупване на коремна и подкожна мазнина, по-високи нива на кръвна захар, повишена инсулинова резистентност и по-високи нива на TNF-α, молекула, свързана с възпаление, отколкото мишките, снабдени с чист въздух.

На последно място в програмата е поставена ХОББ и се твърди следното:

45 Юнг Лу, Ронгу Фу (август 2021), Оценки на тежестта на захарен диабет тип 2, дължаща се на замърсяването с прахови частици и неговите 30-годишни модели на промяна: систематичен анализ на данните от проучването на глобалното бреме на болестите 2019 г.; Източник: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8414895/>  
46 Харингтон, М. Замърсяване на въздуха, свързано със затлъстяване, възпаление. Lab Anim, (2011); Източник: <https://doi.org/10.1038/labon0111-3a>

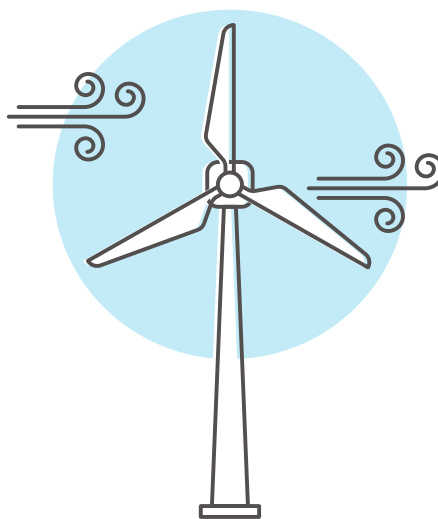


„Основна причина за възникване и развитие на хроничната обструктивна белодробна болест е цигареният дим. Влияние оказват също и замърсеният атмосферен въздух, както и този в домашни условия, наличието на прах и химически вещества на работното място, честите инфекции на дихателните пътища в детството.“

Проучване от 2022 г., извършено в Полша<sup>47</sup>, след анализ на 71 релевантни научни трудове установява следното по отношение на замърсения въздух и респираторни заболявания:

„В Полша повишените нива на замърсяване на въздуха са свързани с повишена смъртност от общи и респираторни заболявания и нива на хоспитализация, както и с по-високо разпространение на респираторни симптоми (хрипове, пристъпи на диспнея, хронична кашлица) и респираторни заболявания, включително бронхит, астма, ринит, рак на белия дроб и инфекции с COVID-19. Наблюдават се също намалени форсиран витален капацитет (ФВК) и форсиран експираторен обем за една секунда (ФЕО) при спирометрични тестове. Бебета, деца, юноши, както и възрастни, са засегнати от по-лошо качество на въздуха. Животът в близост до зони с голям трафик изостря респираторните здравословни проблеми.“

В проучването се извършва анализ на влиянието в различни градове в Полша, като се проследяват последиците върху деца, подрастващи и възрастни. Проследява се влиянието на мръсния въздух по отношение на човека и неговата спирометрия, бронхит, астма, атопия, ринит и рак на белите дробове. Всъщност с това проучване се потвърждава, че именно замърсеният въздух е основен рисков фактор причиняващ респираторни заболявания. Самият научен труд е преглед и отсяване на други научни трудове, които спадат в критериите за установяване на връзката между експозицията на вредни частици във въздуха и респираторни заболявания. В заключителната си част се признава, че животът в близост до зони с натоварен трафик изостря респираторните здравословни проблеми, като борбата със замърсения въздух е многопластова – по-напреднала национална проекологична политика, преминаване към нисковъглеродни източници на енергия, съчетано с интензивно насърчаване на общественото съзнание към този въпрос. С оглед установяване на по-точни резултати са нужни всеобхватни проучвания, каквито са нужни и в България.



<sup>47</sup> Войчех Назар и Марек Ниедошитко, Замърсяването на въздуха в Полша: Наративен преглед за 2022 г. с фокус върху респираторните заболявания, (2022); Източник: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8775633/>



Проектът за Националната стратегия за детско и юношеско здраве и педиатрична грижа в РБ 2021-2030 все още се разработва и не е публикуван. Това е една превъзходна възможност да бъде включена чистата околна среда като основен фактор от значение за здравето на бъдещите поколения. В проучването от Полша се разкрива, че замърсеният въздух влияе върху спиromетрията на погроставащите, което се отразява на развитието им през годините:

„За да обобщим, проучвания, проведени в Полша, индикират, че децата, живеещи в райони с по-високи нива на замърсяване на въздуха, имат по-ниски форсиран витален капацитет, форсиран експираторен обем за една секунда и белогробна вентилация за една минута, по-дълги периоди на апнея и по-висок инспираторен резервен обем в сравнение с контролните групи. Освен това, деца, които са били пре- и постнатално изложени на високи нива на  $PM_{2.5}$  и/или полициклични ароматни въглеводороди, също имат нарушена белогробна функция и първоначалното увреждане на белогробната тъкан не намалява с времето. И накрая, някои резултати показват, че лечението с антихистамин може да облекчи увреждането на белогробната функция при деца, изложени на високи нива на полициклични ароматни въглеводороди.

....

Като цяло прегледаните проучвания предполагат, че замърсяването на въздуха на закрито и на открито оказва влияние върху разпространението и продължителността на респираторните симптоми (пристъпи на хрипове, диспнея, бронхит, хронична кашлица) при бебета и деца, живеещи в Полша. Наблюдава се също повишен риск от астма, алергичен ринит и инфекции на дихателните пътища.“

Несъмнено важен фактор е мръсният въздух, когато се коментира развитието на погроставащите и това трябва да бъде отразено в тази стратегия. Други проучвания също достигат до сходни заключения, поради което тези данни са реалистични и не могат да бъдат пренебрегнати. Нуждата да се походи по-обширно и да се обхване този рисков фактор крие своите рискове, но невключването му в стратегията със сигурност ще нанесе повече вреди.

С оглед представените данни по отношение на замърсения въздух и влиянието върху жените и децата би било от полза, ако се включи допълнителен приоритет към Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2021–2030 г. Този допълнителен приоритет трябва да засегне замърсения въздух и влиянието върху децата и майките, като по този начин ще се подпомогне осъществяването на основния принцип на програмата, а той е „всяко дете следва да се ползва от най-високия достижим стандарт на здраве“. В самата програма никъде не фигурира рискът от замърсения въздух, а същевременно в същата програма се цитират следните данни:

„По време на основния профилактичен преглед през учебната 2019/2020 г. са регистрирани общо 52 824 заболявания, което означава, че 115.3 на 1 000 прегледани ученика са с отклонения в здравето състояние.

....

На трето място, запазвайки сравнително стабилно ниво, следва бронхиалната астма – 3 434 случая (7.5‰).

Водещо място в структурата на заболяванията, при които учениците се водят на диспансерно наблюдение, заема астмата (3 986 регистрирани случая).“

Огромен приносител на тези случаи е именно замърсеният въздух. Нуждата от превантивни мерки ще позволи да бъде обърнато внимание на този проблем от държавни органи, организации и родители. Както вече бе посочено в проучванията, при децата, изложени на този здравен риск, се увеличава преждевременната смъртност и влошеното качество на живот – като понижени показатели на форсиран витален капацитет и форсиран експираторен обем, което несъмнено е свързано с възможността на индивида да извършва физическа дейност. Борбата със замърсения въздух трябва да бъде включена като приоритет, защото от това зависи доброто здравно развитие на бъдещите поколения.





## Необходимост от актуализация на учебните програми по обща хигиена

Специалност „Обща хигиена“ в част „Комунална хигиена“ е една от водещите медицински специалности с профилактична насоченост за придобиване на теоретични знания и практически умения в областта на промоцията и превенцията на човешкото здраве по всички основни раздели на хигиенната наука.

Програмата в медицинските университети по специалности «Обща хигиена» и «Комунална хигиена» трябва да бъде актуализирана, за да отразява последните научни и технологични достижения в областта на общественото здраве. На този етап програмите са фокусирани върху познаване на нормативната база по отношение на замърсения атмосферен въздух, без да бъдат обучавани специалистите да правят оценка на зравното въздействие чрез съвременни методи.

Актуализацията на програмите трябва да включва по-голям фокус върху оценка на зравното въздействие на фактори на околната среда. Това включва изучаване на епидемиологията на околната среда, както и на методи за оценка на риска от замърсяване на въздуха, водата и почвата.

В западните европейски страни от години се изучават методи за противоборство със замърсителите на въздуха, почвата и водата. Ефектът от изучаване на съвременни методи е позволил на специалистите да се съсредоточат в тази сфера, да извършат анализи и да изработят работещи схеми за намаляване на вредното въздействие.

Добър подход е да се включи по-активно участие на лектори от университети, които са вещи в сферата на епидемиологията на околната среда. Споделянето на опит между професионалисти винаги е било рецепта за усъвършенствани образователни механизми. Такъв тип обмен на информация ще доведе до значително подобряване на качеството на обучението и за актуализирането на знанията на студентите с най-новите научни достижения. Изпълнението на подобни конференции за обмен на опит следва да имат продължителен характер и последваща комуникация.

- Създаването на модули по епидемиология на околната среда в съществуващи магистратури по общественото здраве ще помогне за подобряване на подготовката на студентите за работа в областта на общественото здраве.

Актуализацията на програмите по специалности «Обща хигиена» и «Комунална хигиена» ще помогне за подобряване на качеството на обучението и за подготовката на студентите за работа в областта на общественото здраве чрез по-добри знания и умения за оценка на зравното въздействие на замърсяването на въздуха. Това ще им позволи да разработват и прилагат по-ефективни политики за контрол в бъдещата им работа като експерти в изпълнителна и местната власт, както и в частните организации.



## Заклучение

Замърсеният атмосферен въздух е цивилизационно предизвикателство, което може да бъде преодоляно с правилна политика. Политическият курс на Европа в борбата с ефектите от влошеното качество на атмосферния въздух в градовете е гаранция, че бъдещите поколения ще имат възможността да живеят по-дълго и по-качествено. Но пътят дотам е застлан с огромни предизвикателства, които ще поставят обществото, държавните институции и населението пред непознати изпитания. През последните 20 години бяха насочени огромни усилия в проучването на качеството на въздуха и ефектите, които има върху човешкия организъм. Световните организации, държавите и ЕС предприемат обмислени стъпки за изграждане на едно бъдеще, в което жизнената среда ще бъде максимално благоприятна за развитието на едно съзнателно и силно общество. Дейността на тези институции преминава държавните граници и показва, че замърсеният въздух влияе на всички човеци по един и същи начин – бавно, но сигурно задушава човешкия организъм, разболява го и го прави неспособен да живее пълноценен живот.

Данните, събрани в последните 15 години, имат нужда да бъдат анализирани повече и всеобхватно, да бъдат огледани от мултидисциплинарни екипи. Глобалните насоки на СЗО за качеството на въздуха правят такъв анализ и препоръчват на държавите да държат определени нива на въздуха, които са безопасни за човешкото здраве. Хилядите проучвания посочват, че именно замърсеният въздух е сред основните причинители за редица здравословни проблеми, които разяждат потенциала на едно общество. Нашата мисия на този етап е да извършим собствен анализ, като отговорни институции, и да включим в своите стратегии и планове работещи механизми, които да изискват усилия в рамките на възможното, но да породят максимални ефекти. Отговорността е наша.



## Библиография:

1. Световна здравна организация, Замяряване на въздуха; Източник: [https://www.who.int/health-topics/air-pollution#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/air-pollution#tab=tab_2)
2. Решение № 12 от 28.11.2013 г. на КС по к. г. № 9/2013 г.:
3. Димо Госпоиново; Правото на чист въздух – общността и национално измерение. Възможности за соберна защита в България; (2018); Източник: [https://gglaw.bg/wp-content/uploads/2018/05/Чуцм\\_Въздух\\_-\\_Димо\\_Госпоиново.pdf](https://gglaw.bg/wp-content/uploads/2018/05/Чуцм_Въздух_-_Димо_Госпоиново.pdf)
4. Решение на Съда на Европейския съюз (втори състав) от 25.07.2008 г. Janesek v Freistaat Bayern, Дело C-237/07; Източник: [eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:62007CJ0237](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:62007CJ0237)
5. ПРАВОТО НА ЧИСТ ВЪЗДУХ В ПРАКТИКАТА НА НАЦИОНАЛНИТЕ БЪЛГАРСКИ СЪДИЛИЩА; Източник: [https://www.era-comm.eu/EU\\_Air\\_Quality\\_Law\\_and\\_the\\_Right\\_to\\_Clean\\_Air/BG/part\\_4/part\\_4\\_4.html](https://www.era-comm.eu/EU_Air_Quality_Law_and_the_Right_to_Clean_Air/BG/part_4/part_4_4.html)
6. Директива 96/62/ЕО на Съвета от 27 септември 1996 г. относно оценката и управлението на качеството на околния въздух.
7. Директива 1999/30/ЕО на Съвета от 22 април 1999 г. относно пределно допустимите стойности за серен диоксид, азотен диоксид и азотни оксиди, прахови частици и олово в околния въздух.
8. Директива 2000/69/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 16 ноември 2000 г. относно пределно допустимите стойности за бензен и въглероден оксид в атмосферния въздух.
9. Директива 2002/3/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 12 февруари 2002 г. относно озона в атмосферния въздух.
10. Решение 97/101/ЕО на Съвета от 27 януари 1997 г. за въвеждане на взаимен обмен на информация и данни от мрежи и от отделни станции, измерващи замърсяването на атмосферния въздух в рамките на държавите членки.
11. Брюксел, Препоръчение за ДИРЕКТИВА НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА относно качеството на атмосферния въздух и за чист въздух за Европа; (26.10.2022 г.); Източник: [https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:2ae4a0cc-55f8-11ed-92ed-01aa75ed71a1.0011.02/DOC\\_3&format=PDF](https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:2ae4a0cc-55f8-11ed-92ed-01aa75ed71a1.0011.02/DOC_3&format=PDF)
12. Фини прахови частици, дефиниция; Източник: [https://bg.wikipedia.org/wiki/Фини\\_прахови\\_частици](https://bg.wikipedia.org/wiki/Фини_прахови_частици)
13. Национална здравна стратегия 2030; Източник към дата 17.08.2023 г.: [https://www.mh.government.bg/media/filer\\_public/2022/07/26/proekt\\_nzs\\_2030\\_.pdf](https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2022/07/26/proekt_nzs_2030_.pdf)
14. Специален доклад №23/2018; Замяряване на въздуха – здравето ни все още не е достатъчно защитено; Източник към дата 17.08.2023 г.: <https://op.europa.eu/webpub/eca/special-reports/air-quality-23-2018/bg/>
15. Количеството въздух, който дишаме; Източник: <https://www.theworldcounts.com/challenges/planet-earth/air/how-does-air-pollution-affect-humans>
16. 9 от 10 души по света дишат замърсен въздух, но повече страни предприемат действия; публикувано на 02.05.2018 г.; Източник към 17.08.2023 г.: <https://www.who.int/news-room/detail/02-05-2018-9-out-of-10-people-worldwide-breathe-polluted-air-but-more-countries-are-taking-action>
17. 68-ма Световна здравна ансамбля провела се в Женева на 18-26 май, 2015 г.; Източник: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68-REC1/A68\\_R1\\_REC1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_R1_REC1-en.pdf)
18. Закон за чистотата на атмосферния въздух, последна промяна към 17.08.2023 г. с ДВ. бр.102 от 23 Декември 2022г.; Източник: <https://lex.bg/laws/ldoc/213387512>
19. Закон за здравето, последна промяна към 17.08.2023 г. с ДВ. бр.66 от 1 Август 2023г.; Източник: <https://lex.bg/laws/ldoc/2135489147>
20. Глобални насоки на СЗО за качеството на въздуха, 2021 г.; Източник към 17.08.2023 г.: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352180/WHO-EURO-2022-3162-42920-63588-bul.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Краткосрочна експозиция на прахови частици (PM10 и PM2,5), азотен диоксид (NO2) и озон (O3) и смъртност по всякаква причина и по специфична причина: систематичен преглед и метаанализ, публикуван онлайн на 23.06.2020 г., автори: Пабло Орелано, Хулиета Рейносо, Нанси Куаранта, Ариел Бардах, Агустин Чапони; Източник към 17.08.2023 г.: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412020318316?via%3Dihub>
22. Гринпис (2020), Световен доклад за качеството на въздуха; Източник към дата 17.08.2023 г.: [https://www.greenpeace.org/static/planet4-romania-stateless/2021/03/d8050eab-2020-world\\_air\\_quality\\_report.pdf](https://www.greenpeace.org/static/planet4-romania-stateless/2021/03/d8050eab-2020-world_air_quality_report.pdf)
23. Публичен регистър на автоматични измервателни станции за мониторинг на качеството на атмосферния въздух; Източник към 17.08.2023 г.: <https://eea.government.bg/kav/>
24. Фондация „Ког: България“: платформа за измервателни станции на населените места в България <https://airbg.info/>
25. Изпълнителна агенция по околна среда; (2021) Национален доклад за състоянието и опазването на околната среда в Р България; Качеството на въздуха; Източник: <https://eea.government.bg/bg/soer/2019/soer-bg-2019.pdf>
26. THE CLIMATE AND CLEAN AIR COALITION: Евтини сензори за измерване на атмосферния състав: преглед на темата и бъдещи приложения, 2018 г.: <https://www.ccacoalition.org/en/resources/low-cost-sensors-measurement-atmospheric-composition-overview-topic-and-future>
27. СЗО (септември 2021), Подобряване на здравето чрез намаляване на замърсяването на въздуха; Източник към 17.08.2023 г.: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/what-are-the-who-air-quality-guidelines>
28. Анекс 3 на Препоръките на СЗО за качеството на въздуха от 2021 г.; Източник: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345329/9789240034228-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=269&zoom=100,78,81>
29. Жие Чен, Жерард Хоук (2020); Дългосрочна експозиция на ФПЧ и смъртност по всякаква и специфична причина: систематичен преглед и мета-анализ; Източник: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412020319292?via%3Dihub>
30. Дене Боугало, Environ (2022), Спазването на указанията на СЗО за качеството на въздуха от 2021 г. в цяла Европа ще изисква радикални мерки; Източник: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1748-9326/ac44c7/pdf>
31. Конституция на Република България; Източник: <https://www.parliament.bg/bg/const>
32. СЗО (2005), Насоки за качеството на въздуха от 2005 г.; Източник: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SDE-PHE-OEH-06.02>
33. Медия пул (2016), Мръсният въздух причинява преждевременната смърт на над 18 000 българи годишно, публикувано на 16.02.2016; Източник: <https://www.mediapool.bg/mrasniyat-vazduh-prichinyavaprezhdevremennata-smart-na-nad-18-000-balgari-godishno-news245659.html>
34. СЗО (2021), Глобални препоръки за качеството на въздуха (пълна версия); Източник: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345329/9789240034228-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=221&zoom=175>
35. Джеймс Угкок (2013), Моделиране на въздействието върху здравето на въздуха за активно пътуване за Англия и Уелс с помощта на интегриран инструмент за моделиране на транспорт и въздействие върху здравето; Източник: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0051462>
36. Националната програма за развитие БЪЛГАРИЯ 2030; Източник: <https://www.minfin.bg/upload/46210/bulgaria+2030.pdf>
37. Специален Евробарометър 525 Спорт и физическа активност; Проведено между 19 Април и 16 Май 2022; Източник: <https://europa.eu/eurobarometer/api/deliverable/download/file?deliverableId=83616>
38. Грета Капрара (2021), Диетичен модел от средиземноморски тип и физическа активност: Печелившата комбинация за противодействие на нарастващото бреме на незаразните заболявания (НЗБ); Източник: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/2/429>
39. Национална програма за подобряване качеството на атмосферния въздух (2018 – 2024 г.); Източник: [https://www.moew.government.bg/static/media/ups/tiny/Air\\_new/Nационална\\_programa\\_podobriavane\\_KAV\\_2018-2024.pdf](https://www.moew.government.bg/static/media/ups/tiny/Air_new/Nационална_programa_podobriavane_KAV_2018-2024.pdf)
40. Национална програма за контрол на замърсяването на въздуха в България 2020-2030 г.; Източник: [https://www.moew.government.bg/static/media/ups/tiny/Air\\_new/Национална%20програма%20за%20контрол%20на%20замърсяването%20на%20въздуха.pdf](https://www.moew.government.bg/static/media/ups/tiny/Air_new/Национална%20програма%20за%20контрол%20на%20замърсяването%20на%20въздуха.pdf)
41. Йерун де Бонт, Сузанни Джазанатан (Юни 2022), Замяряване на атмосферния въздух и сърдечно-съдови заболявания: Общ преглед на систематични прегледи и метаанализи; Източник: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.13467>
42. Европейската агенция по околна среда (2022), Въздействие върху здравето на замърсяването на въздуха в Европа, Web gerort; Източник: <https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2022/health-impacts-of-air-pollution>
43. Кусумавардани, Индрашварни, Комаласари, Замяряване на въздуха и рак на белия дроб. (Май 2023); Източник: <https://e-journal.unair.ac.id/JR/article/view/43438/24828>
44. Юнг Лу, Ронзу Фу (август 2021), Оценки на тежестта на захарен диабет тип 2, дължаща се на замърсяването с прахови частици и неговите 30-годишни модели на промяна: систематичен анализ на данните от проучването на глобалното бреме на болестите 2019 г.; Източник: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8414895/>
45. Харингтон, М. Замяряване на въздуха, свързано със затлъстяване, възпаление. Lab Anim, (2011); Източник: <https://doi.org/10.1038/labani0111-3a>
46. Войцех Назар и Марек Ниегошцко, Замяряването на въздуха в Полша: Наративен преглед за 2022 г. с фокус върху респираторните заболявания, (2022); Източник: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8775633/>



## Приложение №1

### Основен списък на поднормативните актове и стратегически документи в сферата на чистотата на атмосферния въздух в българското законодателство.

#### Наредби

о Наредба № 14 от 23.09.1997 г. за норми за пределно допустимите концентрации на вредни вещества в атмосферния въздух на населените места, издадена от министъра на околната среда и водите и министъра на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 88 от 1997 г., изм.)

о Наредба № 1 от 13.02.1998 г. за условията и реда за утвърждаване на временни норми за емисии на вредни вещества, изпускани в атмосферния въздух от неподвижни действащи обекти, издадена от министъра на околната среда и водите (обн., ДВ, бр. 51 от 1998 г., в сила от 10.05.1998 г.)

о Наредба № 3 от 25.02.1998 г. за условията и реда за утвърждаване на временни норми за емисии на вредни вещества, изпускани в атмосферния въздух от неподвижни действащи обекти, свързани с националния горивно - енергиен баланс на страната, издадена от министъра на околната среда и водите (обн., ДВ, бр. 51 от 1998 г., в сила от 10.05.1998 г.)

о Наредба № 6 от 26.03.1999 г. за реда и начина на измерване на емисиите на вредни вещества, изпускани в атмосферния въздух от обекти с неподвижни източници, издадена от министъра на околната среда и водите (обн., ДВ, бр. 31 от 1999 г., в сила от 10.04.1999 г., изм.)

о Наредба № 7 от 3.05.1999 г. за оценка и управление качеството на атмосферния въздух, издадена от министъра на околната среда и водите и министъра на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 45 от 1999 г., в сила от 1.01.2000 г.)

о Наредба № 16 от 12.08.1999 г. за ограничаване емисиите на летливи органични съединения при съхранение, товарене или разтоварване и превоз на бензини, издадена от министъра на околната среда и водите, министъра на промишлеността, министъра на транспорта, министъра на регионалното развитие и благоустройството и министъра на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 75 от 1999 г., в сила от 22.05.1999 г., изм. и доп.)

о Наредба № 7 от 21.10.2003 г. за норми за допустими емисии на летливи органични съединения, изпускани в околната среда, главно в атмосферния въздух, в резултат на употребата на разтворители в определени инсталации, издадена от министъра на околната среда и водите, министъра на икономиката, министъра на регионалното развитие и благоустройството и министъра на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 96 от 2003 г., изм. и доп.)

о Наредба № 10 от 6.10.2003 г. за норми за допустими емисии (концентрации в отпадъчни газове) на серен диоксид, азотни оксиди и общ прах, изпускани в атмосферния въздух от големи горивни инсталации, издадена от министъра на околната среда и водите, министъра на икономиката, министъра на енергетиката и енергийните ресурси, министъра на регионалното развитие и благоустройството и министъра на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 93 от 2003 г., изм. и доп.)

о Наредба за изискванията за качеството на течните горива, условията, реда и начина за техния контрол, приета с Постановление № 156 на Министерския съвет от 15.07.2003 г. (обн., ДВ, бр. 66 от 2003 г., в сила от 1.10.2003 г., изм. и доп.)

о Наредба № 1 от 27.06.2005 г. за норми за допустими емисии на вредни вещества (замърсители), изпускани в атмосферата от обекти и дейности с неподвижни източници на емисии, издадена от министъра на околната среда и водите, министъра на икономиката, министъра на здравеопазване-

то и министъра на регионалното развитие и благоустройството (обн., ДВ, бр. 64 от 2005 г., в сила от 6.08.2005 г.)

о Наредба № 11 от 14.05.2007 г. за норми за арсен, кадмий, никел и полициклични ароматни въглеводороди в атмосферния въздух, издадена от министъра на околната среда и водите и министъра на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 42 от 2007 г., в сила от 1.01.2008 г., изм. и доп.)

о Наредба за ограничаване емисиите на летливи органични съединения при употребата на органични разтворители в определени бои, лакове и авторепаратурни продукти, приета с Постановление № 40 на Министерския съвет от 23.02.2007 г. (обн., ДВ, бр. 20 от 2007 г., в сила от 6.03.2007 г., изм. и доп.)

о Национална програма за намаляване на общите годишни емисии на серен диоксид, азотни оксиди, летливи органични съединения и амоняк в атмосферния въздух, одобрена с Решение № 261 на Министерския съвет от 23.04.2007 г. (необнародвана)

о Наредба за установяване на мерки по прилагане на Регламент (ЕО) № 842/2006 относно някои флуорирани парникови газове, приета с Постановление № 336 на Министерския съвет от 23.12.2008 г. (обн., ДВ, бр. 3 от 2009 г., изм. и доп.)

о Наредба № 12 от 15.07.2010 г. за норми за серен диоксид, азотен диоксид, фини прахови частици, олово, бензен, въглероден оксид и озон в атмосферния въздух, издадена от министъра на околната среда и водите и министъра на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 58 от 2010 г., в сила от 30.07.2010 г., изм. и доп.)

о Наредба за установяване на мерки по прилагане на Регламент (ЕО) № 1005/2009 относно веществата, които нарушават озоновия слой, приета с Постановление № 326 на Министерския съвет от 28.12.2010 г. (обн., ДВ, бр. 2 от 2011 г., в сила от 7.01.2011 г.)

о Наредба за норми за допустими емисии на серен диоксид, азотни оксиди и прах, изпускани в атмосферата от големи горивни инсталации, приета с Постановление № 354 на Министерския съвет от 28.12.2012 г. (обн., ДВ, бр. 2 от 2013 г., в сила от 08.01.2013 г., изм. и доп.)

о Наредба № 1 от 17.02.2017 г. за реда и начина за обучение и издаване на документи за правоспособност на лица, извършващи дейности с оборудване, съдържащо флуорсъдържащи парникови газове, както и за документирането и отчитането на емисиите на флуорсъдържащи парникови газове, издадена от министъра на околната среда и водите и министъра на вътрешните работи (обн., ДВ, бр. 20 от 2017 г., в сила от 07.03.2017 г., изм. и доп.)

о Наредба за ограничаване на емисиите на определени заместители, изпускани в атмосферата от средни горивни инсталации, приета с Постановление № 150 на Министерския съвет от 24.07.2018 г. (обн., ДВ, бр. 63 от 2018 г., в сила от 31.07.2018 г.)

о Наредба за намаляване на националните емисии на определени атмосферни замърсители, приета с Постановление № 146 на Министерския съвет от 12.06.2019 г. (обн., ДВ, бр. 47 от 2019 г., в сила от 14.06.2019 г.)



о Наредба за изискванията на качеството на твърдите горива, използвани за битово отопление, условията, реда и начина за техния контрол, приета с Постановление № 22 на Министерския съвет от 17.02.2020 г. (обн., ДВ, бр. 15 от 2020 г., в сила от 22.03.2020 г.)

## Програми

о Национална програма за подобряване качеството на атмосферния въздух (2018-2024 г.), приета с Решение № 334 на Министерския съвет от 07.06.2019 г.

о Национална програма за контрол на замърсяването на въздуха (2020-2030 г.), приета с Решение № 541 на Министерския съвет от 13.09.2019 г.

## Приложение № 2

Основно европейско законодателство в областта на околната среда и в областта на опазване на чистотата на атмосферния въздух, възприети от българското законодателство:

### Основно европейско законодателство в областта на опазване на околната среда Директиви:

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 2014/52/ЕС НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 16 април 2014 г. за изменение на Директива 2011/92/ЕС относно оценката на въздействието на някои публични и частни проекти върху околната среда

ДИРЕКТИВА 2012/18/ЕС НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 4 юли 2012 година относно контрола на опасностите от големи аварии, които включват опасни вещества, за изменение и последваща отмяна на Директива 96/82/ЕО на Съвета

ДИРЕКТИВА 2011/92/ЕС НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 13 декември 2011 година относно оценката на въздействието на някои публични и частни проекти върху околната среда

ДИРЕКТИВА 2010/75/ЕС НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 24 ноември 2010 година относно емисиите от промишлеността (комплексно предотвратяване и контрол на замърсяването)

ДИРЕКТИВА 2009/31/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 23 април 2009 година относно съхранението на въглероден диоксид в геоложки формации и за изменение на Директива 85/337/ЕИО на Съвета, директиви 2000/60/ЕО, 2001/80/ЕО, 2004/35/ЕО, 2006/12/ЕО и 2008/1/ЕО, и Регламент (ЕО) № 1013/2006 на Европейския парламент и на Съвета

ДИРЕКТИВА 2009/30/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 23 април 2009 година за изменение на Директива 98/70/ЕО по отношение на спецификацията на бензина, дизеловото гориво и газьола и за въвеждане на механизъм за наблюдение и намаляване на нивата на емисиите на парникови газове и за изменение на Директива 1999/32/ЕО на Съвета по отношение на спецификацията на горивото, използвано от плавателни съдове по вътрешните водни пътища, и за отмяна на Директива 93/12/ЕИО

ДИРЕКТИВА 2009/29/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 23 април 2009 година за изменение на Директива 2003/87/ЕО с оглед подобряване и разширяване на схемата за търговия с квоти за емисии на парникови газове на Общността

### Основно европейско законодателство в областта на опазване на чистотата на атмосферния въздух като елемент от околната среда Директиви:

ДИРЕКТИВА (ЕС) 2016/2284 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 14 декември 2016 година за намаляване на националните емисии на някои атмосферни замърсители, за изменение на Директива 2003/35/ЕО и за отмяна на Директива 2001/81/ЕО

ДИРЕКТИВА (ЕС) 2016/802 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 11 май 2016 година относно намаляването на съдържанието на сяра в определени течни горива  
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 (ЕС) 2015/1535 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 9 септември 2015 година установяваща процедура за предоставянето на информация в сферата на техническите регламенти и правила относно услугите на информационното общество

ДИРЕКТИВА (ЕС) 2015/1513 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 9 септември 2015 година за изменение на Директива 98/70/ЕО относно качеството на бензиновите и дизеловите горива и за изменение на Директива 2009/28/ЕО за насърчаване използването на енергия от възобновяеми източници

ДИРЕКТИВА (ЕС) 2015/1480 НА КОМИСИЯТА от 28 август 2015 година за изменение на няколко приложения към Директива 2004/107/ЕО и Директива 2008/50/ЕО на Европейския парламент и на Съвета, в които са определени правила относно референтните методи, валидирането на данни и местоположението на точките за вземане на проби при оценяване на качеството на атмосферния въздух

ДИРЕКТИВА 2012/33/ЕС НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 21 ноември 2012 година за изменение на Директива 1999/32/ЕО на Съвета по отношение на съдържанието на сяра в корабните горива (отм.)

ДИРЕКТИВА 2010/75/ЕС НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 24 ноември 2010 година относно емисиите от промишлеността (комплексно предотвратяване и контрол на замърсяването)



ДИРЕКТИВА 2008/101/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 19 ноември 2008 година за изменение на Директива 2003/87/ЕО с цел включване на авиационните дейности в схемата за търговия с квоти за емисии на парникови газове в рамките на Общността

ДИРЕКТИВА 2008/98/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 19 ноември 2008 година относно отпадъците и за отмяна на определени директиви

ДИРЕКТИВА 2008/68/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 24 септември 2008 година относно вътрешния превоз на опасни товари

ДИРЕКТИВА 2008/1/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 15 януари 2008 година за комплексно преготвяване и контрол на замърсяването (кодифицирана версия) (отм.)

ДИРЕКТИВА 2007/2/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 14 март 2007 година за създаване на инфраструктура за пространствена информация в Европейската общност (INSPIRE)

ДИРЕКТИВА 2006/21/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 15 март 2006 година относно управлението на отпадъците от миннодобивните индустрии и за изменение на Директива 2004/35/ЕО

ДИРЕКТИВА 2004/101/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 27 октомври 2004 година за изменение на Директива 2003/87/ЕО за установяване на схема за търговия с квоти за емисии на парникови газове в рамките на Общността по отношение на проектните механизми, предвидени в Протокола от Киото

ДИРЕКТИВА 2004/35/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 21 април 2004 година относно екологичната отговорност по отношение на преготвяването и отстраняването на екологичните щети

ДИРЕКТИВА 2004/1/ЕО НА КОМИСИЯТА от 6 януари 2004 година за изменение на Директива 2002/72/ЕО по отношение на спирането на употребата на азодикарбонамид като разпенващ агент (отм.)

ДИРЕКТИВА 2003/105/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 16 декември 2003 година за изменение на Директива 96/82/ЕО на Съвета относно контрола на опасностите от големи аварии, които включват опасни вещества (отм.)

ДИРЕКТИВА 2003/87/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 13 октомври 2003 година за установяване на схема за търговия с квоти за емисии на парникови газове в рамките на Общността и за изменение на Директива 96/61/ЕО на Съвета

ДИРЕКТИВА 2003/35/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 26 май 2003 година за осигуряване участието на обществеността при изготвянето на определени планове и програми, отнасящи се до околната среда и за изменение по отношение на участието на обществеността и достъпа до правосъдие на Директиви 85/337/ЕО и 96/61/ЕО на Съвет

ДИРЕКТИВА 2003/4/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 28 януари 2003 година относно обществения достъп до информация за околната среда и за отмяна на Директива 90/313/ЕО на Съвета

ДИРЕКТИВА 2001/42/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 27 юни 2001 година относно оценката на последиците на някои планове и програми върху околната среда

ДИРЕКТИВА 2009/30/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 23 април 2009 година за изменение на Директива 98/70/ЕО по отношение на спецификацията на бензина, дизеловото гориво и газьола и за въвеждане на механизъм за наблюдение и намаляване на нивата на емисиите на парникови газове и за изменение на Директива 1999/32/ЕО на Съвета по отношение на спецификацията на горивото, използвано от плавателни съдове по вътрешните водни пътища, и за отмяна на Директива 93/12/ЕО

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 2005/33/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 6 юли 2005 година за изменение на Директива 1999/32/ЕО по отношение на нивото на съдържание на сяра в корабните горива (отм.)

ДИРЕКТИВА 2004/42/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 21 април 2004 година относно намаляването на емисиите от летливи органични съединения, които се глъжат на използването на органични разтворители в някои лакове и бои и в продукти за пребоядисване на превозните средства и за изменение на Директива 1999/13/ЕО

ДИРЕКТИВА 2002/3/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 12 февруари 2002 година относно озона в атмосферния въздух (отм.)

ДИРЕКТИВА 2001/81/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 23 октомври 2001 година относно националните тавани за емисии на някои атмосферни замърсители

ДИРЕКТИВА 2001/80/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 23 октомври 2001 година за ограничаване на емисиите на определени замърсители във въздуха, изпускани от големи горивни инсталации (отм.)

ДИРЕКТИВА 2000/69/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 16 ноември 2000 година относно пределно допустимите стойности за бензен и въглероден оксид в атмосферния въздух (отм.)

ДИРЕКТИВА 1999/32/ЕО НА СЪВЕТА от 26 април 1999 година относно намаляването на съдържанието на сяра в определени течни горива и за изменение на Директива 93/12/ЕО

ДИРЕКТИВА 99/30/ЕО НА СЪВЕТА от 22 април 1999 година относно пределно допустимите стойности за серен диоксид, азотен диоксид и азотни оксиди, прахови частици и олово в околния въздух (отм.)

ДИРЕКТИВА 1999/13/ЕО НА СЪВЕТА от 11 март 1999 година за ограничаване на емисиите на летливи органични съединения, глъжащи се на употребата на органични разтворители в определени дейности и инсталации (отм.)

ДИРЕКТИВА 98/70/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 13 октомври 1998 година относно качеството на бензиновите и дизеловите горива и за изменение на Директива 93/12/ЕО на Съвета

ДИРЕКТИВА 96/62/ЕО НА СЪВЕТА от 27 септември 1996 година относно оценката и управлението на качеството на околния въздух (отм.)

ДИРЕКТИВА 94/63/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 20 декември 1994 година относно ограничаването на емисиите на летливи органични съединения (ЛОС), изпускани при съхранението и превоза на бензини от терминали до бензиностанции

ДИРЕКТИВА 93/12/ЕО НА СЪВЕТА от 23 март 1993 година относно съдържанието на сяра в някои течни горива (отм.)



ДИРЕКТИВА 2001/41/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 19 юни 2001 година относно двадесет и първо изменение на Директива 76/769/ЕИО на Съвета за сближаване на законовите, подзаконовите и административните разпоредби на гържавите-членки относно ограниченията за пускането на пазара и употребата на някои опасни вещества и препарати, по отношение на вещества класифицирани като канцерогенни, мутагенни или токсични за репродукцията

ДИРЕКТИВА 1999/45/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 31 май 1999 година за сближаване на законовите, подзаконовите и административните разпоредби на гържавите-членки относно класифицирането, опаковането и етикетването на опасни препарати (отм.)

ДИРЕКТИВА 1999/32/ЕО НА СЪВЕТА от 26 април 1999 година относно намаляването на съдържанието на сяра в определени течни горива и за изменение на Директива 93/12/ЕИО

ДИРЕКТИВА 98/70/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 13 октомври 1998 година относно качеството на бензиновите и дизеловите горива и за изменение на Директива 93/12/ЕИО на Съвета

ДИРЕКТИВА 97/11/ЕО НА СЪВЕТА от 3 март 1997 година за изменение на Директива 85/337/ЕИО относно оценката на въздействието на определени публични и частни проекти върху околната среда (отм.)

ДИРЕКТИВА 96/82/ЕО НА СЪВЕТА от 9 декември 1996 година относно контрола на опасностите от големи аварии, които включват опасни вещества (отм.)

ДИРЕКТИВА 96/61/ЕО НА СЪВЕТА от 24 септември 1996 година за комплексно предотвратяване и контрол на замърсяването (отм.)

ДИРЕКТИВА 94/55/ЕО НА СЪВЕТА от 21 ноември 1994 година относно сближаване на законодателствата на гържавите-членки по отношение на автомобилния превоз на опасни товари (отм.)

ДИРЕКТИВА 93/12/ЕИО НА СЪВЕТА от 23 март 1993 година относно съдържанието на сяра в някои течни горива (отм.)

ДИРЕКТИВА 91/689/ЕИО НА СЪВЕТА от 12 декември 1991 година относно опасните отпадъци (отм.)

ДИРЕКТИВА 85/337/ЕИО НА СЪВЕТА от 27 юни 1985 година относно оценката на въздействието на някои публични и частни проекти върху околната среда (отм.)

ДИРЕКТИВА 67/548/ЕИО НА СЪВЕТА от 27 юни 1967 година за сближаването на законовите, подзаконовите и административните разпоредби относно класификацията, опаковането и етикетването на опасни вещества (отм.)

## Регламенти:

РЕГЛАМЕНТ (ЕС) 2017/852 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 17 май 2017 година относно живака и за отмяна на Регламент (ЕО) № 1102/2008

РЕГЛАМЕНТ (ЕС) № 1303/2013 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 17 декември 2013 година за определяне на общоприложими разпоредби за Европейския фонд за регионално развитие, Европейския социален фонд, Кохезионния фонд, Европейския земеделски фонд за развитие на селските райони и Европейския фонд за морско дело и рибарство и за определяне на общи разпоредби за Европейския фонд за регионално развитие, Европейския социален фонд, Кохезионния фонд и Европейския фонд за морско дело и рибарство, и за отмяна на Регламент (ЕО) № 1083/2006 на Съвета

## Регламенти:

РЕГЛАМЕНТ (ЕС) 2019/1020 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 20 юни 2019 година относно надзора на пазара и съответствието на продуктите и за изменение на Директива 2004/42/ЕО и регламенти (ЕО) № 765/2008 и (ЕС) № 305/2011

РЕГЛАМЕНТ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ (ЕС) 2015/2068 НА КОМИСИЯТА от 17 ноември 2015 година за установяване, съгласно Регламент (ЕС) № 517/2014 на Европейския парламент и на Съвета, на формата на етикетите за продукти и оборудване, които съдържат флуорсъдържащи парникови газове

РЕГЛАМЕНТ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ (ЕС) 2015/2067 НА КОМИСИЯТА от 17 ноември 2015 година за установяване, съгласно Регламент (ЕС) № 517/2014 на Европейския парламент и на Съвета, на минимални изисквания и на условия за взаимно признаване на сертифицирането на физически лица по отношение на стационарно хладилно, климатично и термопомпено оборудване и хладилни устройства на хладилни камиони и ремаркета, съдържащи флуорсъдържащи парникови газове, както и за сертифицирането на гружества по отношение на стационарно хладилно, климатично и термопомпено оборудване, съдържащо флуорсъдържащи парникови газове

РЕГЛАМЕНТ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ (ЕС) 2015/2066 НА КОМИСИЯТА от 17 ноември 2015 година за установяване, съгласно Регламент (ЕС) № 517/2014 на Европейския парламент и на Съвета, на минимални изисквания и на условия за взаимно признаване на сертифицирането на физически лица, извършващи монтаж, сервизно обслужване, поддръжка, ремонт или извеждане от експлоатация на електрическа комутационна апаратура, съдържаща флуорсъдържащи парникови газове, или събиране и съхраняване на флуорсъдържащи парникови газове от стационарна електрическа комутационна апаратура

РЕГЛАМЕНТ (ЕС) № 910/2014 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 23 юли 2014 година относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар и за отмяна на Директива 1999/93/ЕО

РЕГЛАМЕНТ (ЕС) № 517/2014 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 16 април 2014 година за флуорсъдържащите парникови газове и за отмяна на Регламент (ЕО) № 842/2006 РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1005/2009 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 16 септември 2009 година относно вещества, които нарушават озоновия слой

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 307/2008 НА КОМИСИЯТА от 2 април 2008 година за установяване, в съответствие с Регламент (ЕО) № 842/2006 на Европейския парламент и на Съвета, на минимални изисквания за програми за обучение и на условия за взаимно признаване на атестати за обучение на служители по отношение на климатичните инсталации на някои моторни превозни средства, съдържащи някои флуорирани парникови газове

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 306/2008 НА КОМИСИЯТА от 2 април 2008 година за установяване, в съответствие с Регламент (ЕО) № 842/2006 на Европейския парламент и на Съвета, на минимални изисквания и условия за взаимно признаване на сертифицирането на служители, извършващи извличане от съоръжения на някои разтворители на базата на флуорирани парникови газове

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 305/2008 НА КОМИСИЯТА от 2 април 2008 година за установяване, в съответствие с Регламент (ЕО) № 842/2006 на Европейския парламент и на Съвета, на минимални изисквания и на условия за взаимно признаване на сертифицирането на служители по отношение на извличането на флуорирани парникови газове от комутационна апаратура за високо напрежение (отм.)



РЕГЛАМЕНТ (ЕС) № 1300/2013 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 17 декември 2013 година относно Кохезионния фонд и за отмяна на Регламент (ЕО) № 1084/2006 на Съвета

РЕГЛАМЕНТ (ЕС) № 1293/2013 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 11 декември 2013 година за създаване на Програма за околната среда и действията по климата (LIFE) и за отмяна на Регламент (ЕО) № 614/2007

РЕГЛАМЕНТ (ЕС) № 389/2013 НА КОМИСИЯТА от 2 май 2013 година за създаване на Регистър на ЕС съгласно Директива 2003/87/ЕО на Европейския парламент и на Съвета и решения № 280/2004/ЕО и № 406/2009/ЕО на Европейския парламент и на Съвета и за отмяна на регламенти (ЕС) № 920/2010 и (ЕС) № 1193/2011 на Комисията

РЕГЛАМЕНТ (ЕС) № 10/2011 НА КОМИСИЯТА от 14 януари 2011 година относно материалите и предметите от пластмаси, предназначени за контакт с храна

РЕГЛАМЕНТ (ЕС) № 1031/2010 НА КОМИСИЯТА от 12 ноември 2010 година относно графика, управлението и други аспекти на търга на квоти за емисии на парникови газове съгласно Директива 2003/87/ЕО на Европейския парламент и на Съвета за установяване на схема за търговия с квоти за емисии на парникови газове в рамките на Общността

РЕГЛАМЕНТ (ЕС) № 920/2010 НА КОМИСИЯТА от 7 октомври 2010 година за стандартизирана и защитена система от регистри съгласно Директива 2003/87/ЕО на Европейския парламент и на Съвета и Решение № 280/2004/ЕО на Европейския парламент и на Съвета (отм.)

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 66/2010 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 25 ноември 2009 година относно екомаркировката на ЕС

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1221/2009 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 25 ноември 2009 година относно доброволното участие на организации в Схемата на Общността за управление по околна среда и одит (EMAS) и за отмяна на Регламент (ЕО) № 761/2001 и на решения 2001/681/ЕО и 2006/193/ЕО на Комисията

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1069/2009 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 21 октомври 2009 година за установяване на здравни правила относно странични животински продукти и производни продукти, непредназначени за консумация от човека, и за отмяна на Регламент (ЕО) № 1774/2002 (Регламент за страничните животински продукти)

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 748/2009 НА КОМИСИЯТА от 5 август 2009 година относно списъка на операторите на въздухоплавателни средства, които са извършвали авиационна дейност, включена в списъка от приложение I към Директива 2003/87/ЕО, към 1 януари 2006 г. или след това, като за всеки оператор на въздухоплавателни средства се посочва администриращата държава-членка

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1272/2008 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 16 декември 2008 година относно класифицирането, етикетиранията и опаковането на вещества и смеси, за изменение и за отмяна на директиви 67/548/ЕО и 1999/45/ЕО и за изменение на Регламент (ЕО) № 1907/2006

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1102/2008 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 22 октомври 2008 година относно забраната за износ на метален живак и някои живачни съединения и смеси и безопасното съхранение на метален живак (отм.)

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1008/2008 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 24 септември 2008 година относно общите правила за извършване на въздухоплавателни услуги в Общността (преработен)

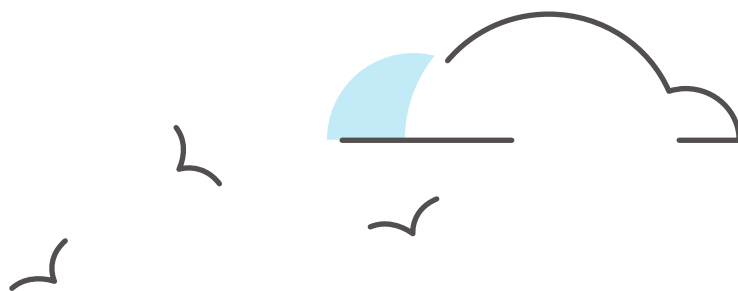
РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 304/2008 НА КОМИСИЯТА от 2 април 2008 година за установяване, в съответствие с Регламент (ЕО) № 842/2006 на Европейския парламент и на Съвета, на минимални изисквания и на условията за взаимно признаване на сертифицирането на търговски сружества и служители по отношение на стационарните противопожарни системи и пожарогасители, съдържащи някои флуорирани парникови газове

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 303/2008 НА КОМИСИЯТА от 2 април 2008 година за установяване, в съответствие с Регламент (ЕО) № 842/2006 на Европейския парламент и на Съвета, на минимални изисквания и на условията за взаимно признаване на сертифицирането на компании и персонал по отношение на стационарни хладилни и климатични системи, както и за топлинни помпи, съдържащи някои флуорирани парникови газове (отм.)

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1494/2007 НА КОМИСИЯТА от 17 декември 2007 година за установяване в съответствие с Регламент (ЕО) № 842/2006 на Европейския парламент и на Съвета на формата на етикетите и на допълнителните изисквания за етикетирание на продукти и оборудване, съдържащи някои флуорирани парникови газове (отм.)

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 842/2006 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 17 май 2006 година относно някои флуорирани парникови газове (отм.)

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 2037/2000 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 29 юни 2000 година относно вещества, които нарушават озоновия слой (отм.)





РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 765/2008 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 9 юли 2008 година за определяне на изискванията за акредитация и надзор на пазара във връзка с прилагането на пазара на продукти и за отмяна на Регламент (ЕИО) № 339/93

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 440/2008 НА КОМИСИЯТА от 30 май 2008 година за определяне на методи за изпитване в съответствие с Регламент (ЕО) № 1907/2006 на Европейския парламент и на Съвета относно регистрацията, оценката, разрешаването и ограничаването на химикали (REACH)

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 614/2007 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 23 май 2007 година относно финансовия инструмент за околна среда (LIFE+) (отм.)

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1907/2006 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 18 декември 2006 година относно регистрацията, оценката, разрешаването и ограничаването на химикали (REACH), за създаване на Европейска агенция по химикали, за изменение на Директива 1999/45/ЕО и за отмяна на Регламент (ЕИО) № 793/93 на Съвета и Регламент (ЕО) № 1488/94 на Комисията, както и на Директива 76/769/ЕИО на Съвета и директиви 91/155/ЕИО, 93/67/ЕИО, 93/105/ЕО и 2000/21/ЕО на Комисията

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1737/2006 НА КОМИСИЯТА от 7 ноември 2006 година за определяне на подробни правила за прилагането на Регламент (ЕО) № 2152/2003 на Европейския парламент и на Съвета относно наблюдението на горите в Общността и тяхното взаимодействие с околната среда

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1084/2006 НА СЪВЕТА от 11 юли 2006 година за създаване на Кохезионен фонд и за отмяна на Регламент (ЕО) 1164/94 (отм.)

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1083/2006 НА СЪВЕТА от 11 юли 2006 година за определяне на общи разпоредби за Европейския фонд за регионално развитие, Европейския социален фонд и Кохезионния фонд и за отмяна на Регламент (ЕО) № 1260/1999 (отм.)

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1013/2006 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 14 юни 2006 година относно превози на отпадъци

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 166/2006 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 18 януари 2006 година за създаване на Европейски регистър за изпускането и преноса на замърсители и за изменение на Директиви 91/689/ЕИО и 96/61/ЕО на Съвета

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 2216/2004 НА КОМИСИЯТА от 21 декември 2004 година за стандартизирана и защитена система от регистри съгласно Директива 2003/87/ЕО на Европейския парламент и на Съвета и Решение № 280/2004/ЕО на Европейския парламент и на Съвета (отм.)

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 2003/2003 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 13 октомври 2003 година относно торове

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 761/2001 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 19 март 2001 година за допускане на доброволно участие на организации в Схема на Общността по управление на околната среда и одитиране (СОУОСО) (отм.)

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1980/2000 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 17 юли 2000 година относно ревизирана схема на Общността за присъждане на знака за екомаркировка (отм.)

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 2278/1999 НА КОМИСИЯТА от 21 октомври 1999 година относно определяне на някои подробни правила за прилагането на Регламент (ЕИО) № 3528/86 на Съвета относно защитата на горите в Общността срещу атмосферно замърсяване (отм.)

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1264/1999 НА СЪВЕТА от 21 юни 1999 година за изменение на Регламент (ЕО) № 1164/94 за създаването на кохезионен фонд (Дата на изтичане на валидността: 31.12.2006 г.)

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1260/1999 НА СЪВЕТА от 21 юли 1999 година относно определянето на общи разпоредби за структурните фондове (отм.)

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1390/97 НА КОМИСИЯТА от 18 юли 1997 година за изменение на Регламент (ЕО) № 1091/94 относно определяне на някои подробни правила за прилагането на Регламент (ЕИО) № 3528/86 на Съвета относно защитата на горите в Общността срещу атмосферно замърсяване

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 690/95 НА КОМИСИЯТА от 30 март 1995 година за изменение на Регламент (ЕО) № 1091/94 за формулиране на подробни правила за изпълнението на Регламент (ЕИО) № 3528/86 на Съвета относно защитата на горите в Общността срещу атмосферно замърсяване

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1091/94 НА КОМИСИЯТА от 29 април 1994 година относно определяне на някои подробни правила за прилагането на Регламент (ЕИО) № 3528/86 на Съвета относно защитата на горите в Общността срещу атмосферно замърсяване (отм.)



**Адв. Антоан Атанасов** е завършил специалност „Право“ в Университет за национално и световно стопанство през 2020 г.. Работи за кратко в Община Пазарджик, след което се премества в гр. София и от 2022 г. заема позицията „Главен юрисконсулт“ в Българска национална асоциация „Активни потребители“. През 2023 г. придобива адвокатска правоспособност и започва да практикува самостоятелно в сферата на защита на потребителите. Продължава да е активен член в дейността на Асоциация „Активни потребители“, като отстоява интересите на потребителите пред държавни институции, в съдебна зала и в парламента. Участва в младежка организация заразвиване на извънкласни умения отвъд образователната система. Участник е в дейността на Професионална асоциация на медиаторите в България и от 2022 г. е сертифициран медиатор към Министерство на правосъдието.

**През 2023 г. започва активно да подпомага дейността на лекарска мрежа „Въздух за здраве“.**



**Сдружение “Въздух за здраве”** е организация в обществена полза, фокусирана върху здравните аспекти на замърсяването на въздуха. Към сдружението е създадена мрежа от лекари от различни медицински специалности, които работят за подобряване качеството на въздуха.



**Лекарска мрежа “Въздух за здраве”** работи за популяризирането на научнообоснованите здравни доказателства за вредата от излагането на замърсен въздух сред вземащите решения в областта на общественото здраве в страната с цел приемане на мерки на национално ниво за подобряване качеството на въздуха – промяна на закони, национални планове и стратегии. Повишаваме обществената информираност за значението на чистата околна среда сред гражданите и уязвимите групи, използвайки ефективно застъпничество.



Като естествено продължение на нашата работа се създаде **студентска мрежа „Въздух за здраве“**. Тя цели цели възпитанието на ново поколение лекари, осъзнаващи социалната си отговорност и значението на чистата околна среда за превенцията на здравето.



Настоящият доклад се базира на Раздел I “Преглед на националните планове и стратегии” от изготвените препоръки от лекарска мрежа “Въздух за здраве” към Министерство на здравеопазването.

<http://bit.ly/3MSmscA>

[www.air4health.eu](http://www.air4health.eu)

email: [office@air4health.eu](mailto:office@air4health.eu)

 [air4health.lekari](https://www.facebook.com/air4health.lekari)

 [air4healthbg](https://www.facebook.com/air4healthbg)

