

До

**ДОЦ. Д-Р СИЛВИ КИРИЛОВ -  
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

## **СТАНОВИЩЕ ПО ЧЛ. 26 ЗНА**

От

**СТАНИСЛАВ МАЛЧЕВ -  
ЧЛЕН НА УС НА СДРУЖЕНИЕ „ВЪЗДУХ ЗА ЗДРАВЕ”,  
ЮРИСТ КЪМ СДРУЖЕНИЕТО**

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

+3598 [REDACTED]

***Относно: Проект на Национална програма за превенция на хронични незаразни болести 2026-2030 г., публикуван в Портала за обществено консултации с № 12050-К от 23.12.2025 г.***

**УВАЖАЕМИ ДОЦ. Д-Р СИЛВИ КИРИЛОВ,**

С настоящото становище изразяваме позицията на членовете на сдружение „Въздух за здраве” в рамките на законоустановения срок по процедурата, описана в чл. 26 от Закона за нормативните актове.

Сдружение „Въздух за здраве“ е гражданска организация с ясно изразена експертна и обществена мисия, насочена към защита на правото на чист въздух като ключов фактор за опазване на общественото здраве. Организацията обединява активни граждани, специалисти и професионалисти от различни области, като в рамките на сдружението функционира експертна мрежа от над 50 лекари-специалисти от цялата страна, включително в областта на пулмологията, кардиологията, педиатрията, онкологията и общественото здраве. Тази мрежа позволява позициите и становищата на сдружението да се основават не само на гражданска чувствителност, но и на медицински доказателства, клиничен опит и интердисциплинарен професионален анализ. Чрез своята дейност „Въздух за здраве“ работи за изграждане на устойчив диалог с институциите, за повишаване на обществената информираност и за въвеждане на политики, които поставят защитата на здравето и превенцията на заболяванията, свързани със замърсяването на въздуха, като безусловен публичен приоритет.

Предвид доказаните и тежки последици от замърсяването на атмосферния въздух върху общественото здраве, приемането на проекта като цяло следва да се оцени като необходима, но недостатъчна стъпка, ако съдържанието му остане недопълнено. Научните данни, използвани в проекта, недвусмислено свързват експозицията на фини прахови частици и други замърсители с повишена заболяемост и смъртност от хронични респираторни заболявания и рак на белия дроб, но проектът не отразява научно доказаната връзка между ефектите от замърсяването и редица други хронични незаразни заболявания (ХНЗ).

В този контекст предложенията ни по текстовете на проекта, включително плана и бюджета, биха въвели предпоставки за системен и превантивен подход към един от ключовите модифицируеми рискови фактори за здравето – качеството на въздуха, като интегрира мерки с дългосрочен ефект върху намаляване на здравните неравенства, ограничаване на преждевременната смъртност и редуциране на социално-икономическата тежест за обществото.



Именно подобен подход е в пълно съответствие с принципа „здраве във всички политики“ и с целите, които Сдружение „Въздух за здраве“ последователно защитава – поставяне на здравето на хората в центъра на публичните решения и превръщане на чистия въздух в реално гарантирано обществено благо, а не в абстрактна декларация.

## **Необходимост от допълване на проекта с разглеждане на факторите на жизнената и околна среда като важни екологични и социални детерминанти на здравето**

През последните десетилетия все повече данни говорят, че изцяло биомедицинският подход за разбиране и управление на здравето е недостатъчен за адресиране на нарастващата тежест от хронични неинфекциозни заболявания. Все повече научни доказателства сочат, че характеристиките на градската среда могат значително да повлияят картината на общественото здраве<sup>1</sup>. В България, между 15 и 20% от смъртните случаи, дължащи се на най-често срещаните сърдечносъдови и дихателни заболявания, се свързват с хроничното излагане на мръсен въздух, основно фини прахови частици с диаметър 2.5 микрона или по-малки (ФПЧ<sub>2.5</sub>)<sup>2</sup>.

**Научните доказателства демонстрират причинно-следствена връзка между излагането на ФПЧ<sub>2.5</sub> и развитието на атеросклероза, миокарден инфаркт, инсулт, сърдечна недостатъчност и внезапна смърт.** Всяко увеличение с 10 µg/m<sup>3</sup> в краткосрочното излагане на ФПЧ<sub>2.5</sub> повишава риска от остри сърдечносъдови събития с 1-2%, докато дългосрочното излагане увеличава този риск с 5-10%. Освен това, дългосрочното излагане на ФПЧ<sub>2.5</sub> е свързано със значително повишен риск от хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ), рак на белия дроб и влошаване на астма.<sup>3</sup>

**Въздушното замърсяване засяга не само дихателната и сърдечносъдовата система<sup>4</sup>, но и множество други органи и системи.** То се свързва включително с повишен риск от диабет тип 2, деменция, хронично бъбречно заболяване и психиатрични разстройства. Патолофизиологичните механизми включват системно възпаление, оксидативен стрес, ендотелна дисфункция, повишено кръвно налягане, инсулинова резистентност и ускорена прогресия на атеросклерозата.<sup>5</sup>

**Важно е да се отбележи, че здравните ефекти от въздушното замърсяване се наблюдават при нива значително под действащите европейски норми и дори при концентрации под препоръчаните от СЗО стойности.** През 2021 г. СЗО актуализира своите

<sup>1</sup> Nieuwenhuijsen MJ. Urban and transport planning pathways to carbon neutral, liveable and healthy cities; A review of the current evidence. *Environ Int.* 2020;140:105661.

<sup>2</sup> Health Effects Institute. 2025. State of Global Air 2025: A Report on Air Pollution and Its Role in the World's Leading Causes of Death. Special Report. Boston, MA: Health Effects Institute. ISSN 2578-6873

<sup>3</sup> Brauer M, Casadei B, Harrington RA, Kovacs R, Sliwa K; WHF Air Pollution Expert Group. Taking a Stand Against Air Pollution-The Impact on Cardiovascular Disease: A Joint Opinion from the World Heart Federation, American College of Cardiology, American Heart Association, and the European Society of Cardiology. *J Am Coll Cardiol.* 2021 Apr 6;77(13):1684-1688. doi: 10.1016/j.jacc.2020.12.003. Epub 2021 Jan 28. PMID: 33518378; PMCID: PMC7970621.

<sup>4</sup> de Bont J, Jaganathan S, Dahlquist M, Persson Å, Stafoggia M, Ljungman P. Ambient air pollution and cardiovascular diseases: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *J Intern Med.* 2022 Jun;291(6):779-800. doi: 10.1111/joim.13467. Epub 2022 Mar 8. PMID: 35138681; PMCID: PMC9310863.

<sup>5</sup> Huang W, Xu H, Wu J, Ren M, Ke Y, Qiao J. Toward cleaner air and better health: Current state, challenges, and priorities. *Science.* 2024 Jul 26;385(6707):386-390. doi: 10.1126/science.adp7832. Epub 2024 Jul 25. PMID: 39052781.



препоръчителни стойности за качество на въздуха, като намали годишната средна стойност за  $\text{FPЧ}_{2.5}$  от 10 на  $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , отразявайки нарастващите доказателства за здравни ефекти при ниски концентрации.

**Интегрирането на мерки за контрол на въздушното замърсяване в националните стратегии за хронични незаразни болести представлява ефективен подход за популационна превенция.** Политиките и промените в околната среда, насочени към намаляване на замърсяването, имат потенциал да окажат значително въздействие върху общественото здраве, като допълват индивидуалните превантивни мерки. Освен това, мерките за подобряване на качеството на въздуха едновременно допринасят за смекчаване на климатичните промени и постигане на множество цели за устойчиво развитие на ООН.

С оглед на тежестта от хронични незаразни болести в България и значителния принос на въздушното замърсяване към тази тежест, включването на екологичните детерминанти на здравето в националната стратегия е от критично значение за ефективна превенция и контрол на хроничните заболявания.

## Въздухът като модифицируем фактор

В проекта (*Раздел 1. Въведение*) не е включено изрично **замърсяването на атмосферния въздух като модифицируем (подлежащ на намаляване) рисков фактор за хроничните незаразни заболявания**. Това представлява съществен пропуск, тъй като Световната здравна организация (СЗО) признава замърсяването на въздуха като значим детерминант на здравето и рисков фактор за редица хронични заболявания, въз основа на систематично оценени научни доказателства.<sup>6</sup>

В своите Глобални насоки за качество на въздуха (WHO Global Air Quality Guidelines, 2021)<sup>7</sup> СЗО определя здравно-базирани целеви стойности за основните атмосферни замърсители ( $\text{FPЧ}_{2.5}$ ,  $\text{FPЧ}_{10}$ , азотен диоксид  $\text{NO}_2$ , озон  $\text{O}_3$ , серен диоксид  $\text{SO}_2$  и въглероден диоксид  $\text{CO}$ ), които имат за цел да ограничат експозицията на населението и да намалят тежестта на хроничните заболявания, свързани със замърсяването. Този подход ясно показва, че експозицията на замърсен въздух е предотвратима и подлежаща на управление чрез политики в областта на енергетиката, транспорта, битовото отопление, индустрията и градското планиране.

Европейската агенция по околна среда също отчита, че фините прахови частици ( $\text{PM}_{2.5}$ ) имат значителен принос към преждевременната смъртност и заболеваемостта от сърдечносъдови и респираторни заболявания и рак на белия дроб в Европа, което допълнително потвърждава значението на този фактор за политиките за превенция на хроничните заболявания.<sup>8</sup>

Допълнително, в последния доклад на Lancet Commission (2024) замърсяването на въздуха е включено сред ключовите модифицируеми рискови фактори (в контекста на деменцията), което е индикатор за широка научна консолидация, че **това е фактор, който може да бъде намаляван на ниво обществено здраве чрез политики и интервенции**.<sup>9</sup>

<sup>6</sup> World Health Organization. *WHO global air quality guidelines: particulate matter ( $\text{PM}_{2.5}$  and  $\text{PM}_{10}$ ), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide*. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034228>

<sup>7</sup> World Health Organization. *WHO global air quality guidelines: particulate matter ( $\text{PM}_{2.5}$  and  $\text{PM}_{10}$ ), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide*. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034228>

<sup>8</sup> European Environment Agency. *How air pollution affects our health; Harm to human health from air pollution in Europe – burden of disease*. EEA, latest updates.

<sup>9</sup> Livingston G, et al. *Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet Commission*. The Lancet. 2024.



По данни на доклада Global Air 2025<sup>10</sup>, замърсяването на въздуха е вторият водещ рисков фактор за смърт в света след високото кръвно налягане, като през 2023 г. се свързва с приблизително 7.9 милиона смъртни случая и 232 милиона загубени години живот.

Замърсяването на атмосферния въздух следва да бъде разглеждано като модифицируем рисков фактор за хроничните незаразни заболявания, тъй като експозицията е подлежаща на намаляване чрез публични политики и междусекторни мерки. Съвременната научна литература и методология формулират ефектите на въздушното замърсяване в каузална рамка, включително като очаквана промяна в здравния риск при интервенции за редукция на експозицията, както и при оценка на смеси от замърсители, което повишава практическата приложимост на доказателствата за политиките в областта на общественото здраве.<sup>11</sup>

Въз основа на цитираните източници и много други водещи научни публикации следва да се приеме, че съществува широк научен консенсус, че **замърсяването на атмосферния въздух е значим и модифицируем рисков фактор за хроничните незаразни заболявания и е необходима мярка за превенция и подобряване на общественото здраве.**

**Предложение №1: Включване на замърсяването на атмосферния въздух като значим и модифицируем рисков фактор за развитието и прогресията на хроничните незаразни заболявания като се добави следното в следния текст в Част I „Въведение“, стр. 2: “Сред най-значимите модифицируеми рискови фактори за ХНБ се открояват артериалната хипертония, тютюнопушенето, ниската физическа активност, нездравословното хранене (особено недостатъчната консумация на плодове и зеленчуци), употребата на алкохол, дислипидемията, замърсения атмосферен въздух. Комбинираното въздействие на тези фактори значително повишава здравния риск, което налага прилагането на комплексен интердисциплинарен подход за тяхното ограничаване, което би довело и до съществено намаляване на заболяемостта и смъртността от ХНБ.”**

Министерството на здравеопазването разполага със съществени правомощия в областта на защитата на общественото здраве от фактори на околната среда, включително чрез определяне на здравни стандарти, оценка на здравния риск, разработване на политики и координация с други институции. Макар да не е пряк орган по управление на качеството на въздуха, МЗ има водеща роля при формулирането на здравно-ориентирани изисквания, прилагането на превантивни мерки и информирането на населението при повишен риск. **В този смисъл включването на първичната медицинска помощ като активен партньор в тази система би засилило значително ефективността на националната политика за ограничаване на здравните последици от замърсяването.**

## Преглед на раздел 2 “Анализ на заболяемостта и смъртността от ХНБ”

### Общо за раздел втори:

В рамките на Целите за устойчиво развитие на ООН се използва официалният индикатор 3.9.1 „**Смъртност, свързана със замърсяване на въздуха**“, който се поддържа и изчислява от СЗО. Този индикатор обхваща смъртността от сърдечносъдови заболявания, инсулт, хронична

<sup>10</sup> Health Effects Institute (HEI) & Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). *State of Global Air 2025: A Special Report on Global Exposure to Air Pollution and Its Health Impacts*. Boston: Health Effects Institute, 2025.

<sup>11</sup> Antonelli J, Shin H, Kang S, Franks A, Audirac M, Braun D. *Robust Statistical Approaches to Understanding the Causal Effect of Air Pollution Mixtures*. Research Report 234. Boston (MA): Health Effects Institute; 2025.



обструктивна белодробна болест и рак на белия дроб, причинно свързани с експозицията на замърсен въздух, и се използва за оценка на ефективността на националните политики за превенция на хроничните незаразни заболявания.<sup>12</sup>

Проектът разглежда замърсяването на въздуха, като рисков фактор, единствено за заболявания на дихателната система - ХОББ и рака на белия дроб. Международните оценки обаче го определят като рисков фактор за няколко водещи групи хронични заболявания, поради което е необходимо то да бъде разглеждано системно и в останалите раздели на Програмата.

Настояваме за включването на замърсяването на атмосферния въздух в детерминантите на различните групи от заболявания, които вече са разгледани, тъй като според профила на страната ни в доклада State of Global Air 2024<sup>13</sup> замърсяването на въздуха е сред водещите фактори, свързани със смъртност. Открояващи са: (а) ФПЧ<sub>2.5</sub> е водещият рисков фактор за смърт в страната; (б) над 11 000 смъртни случая годишно се свързват с експозиция на замърсен въздух; (в) общата смъртност, дължаща се на замърсяването, е 161 на 100 000 население – над средната световна стойност.

Ето защо, в този контекст, ограничаването на въздушното замърсяване единствено до хроничната обструктивна белодробна болест и рака на белия дроб води до подценяване на реалното му значение за развитието и утежняването на сърдечносъдовите заболявания, мозъчносъдовите инциденти, ендокринните нарушения и други водещи групи хронични незаразни болести, както и до намалена ефективност на мерките за превенция и защита на населението и на цялостното управление на тези заболявания.

**Предлагаме допълването на раздел втори с посочване на начините и ефектите от замърсения атмосферен въздух за здравето, съотв. ХНБ за всяка вече обособена група. Подолу посочваме конкретна научно-базирана аргументация и подходящите за това текстове.**

### **За болестите на органите на кръвообращението (БОК):**

Оценките на Института за здравни ефекти и ИНМЕ в доклада State of Global Air 2025<sup>14</sup>, показват, че замърсяването на атмосферния въздух допринася **пряко за развитието и влошаването** на сърдечносъдовите заболявания и мозъчносъдовите инциденти. Дългосрочната експозиция на фини прахови частици (ФПЧ<sub>2.5</sub>) е свързана с повишен риск от инфаркт, инсулт, сърдечна недостатъчност и преждевременна смърт. През 2023 г. ФПЧ<sub>2.5</sub> е вторият водещ рисков фактор за смърт от исхемична болест на сърцето и инсулт в световен мащаб, а исхемичната болест на сърцето и инсултът са сред заболяванията с най-голяма тежест, свързани със замърсяването на въздуха.

Според последния доклад на Европейската агенция по околна среда (ЕЕА)<sup>15</sup> дългосрочната експозиция на фини прахови частици (ФПЧ<sub>2.5</sub>), азотен диоксид (NO<sub>2</sub>) и озон (O<sub>3</sub>) продължава да има съществени неблагоприятни ефекти върху здравето на населението в Европа. Оценките показват, че достигането на препоръчителните нива на СЗО би могло да предотврати значителен брой смъртни случаи, включително около **182 000 смъртни случая, свързани с ФПЧ<sub>2.5</sub>**, в рамките на ЕС само през 2023 г.

<sup>12</sup> Световна здравна организация. *Sustainable development goal indicator 3.9.1: mortality attributed to air pollution*. Женева: World Health Organization; 2024

<sup>13</sup> Health Effects Institute & ИНМЕ (2024). *State of Global Air 2024 – Bulgaria: Air Pollution and Health Country Profile*.

<sup>14</sup> Health Effects Institute & Institute for Health Metrics and Evaluation. *State of Global Air 2025: A Special Report on Global Exposure to Air Pollution and Its Health Impacts*. Boston, MA: Health Effects Institute; 2025.

<sup>15</sup> Европейска агенция по околна среда (ЕЕА). *Harm to human health from air pollution in Europe: burden of disease status, 2025*. Copenhagen: EEA; 2025.



ЕЕА посочва, че при исхемичната болест на сърцето замърсяването на въздуха води до повишена преждевременна смъртност. Същевременно исхемичната болест на сърцето и инсултът са сред заболяванията, при които се отчита значителен брой смъртни случаи, дължащи се на експозицията на замърсен въздух, включително при нива на  $\text{ФПЧ}_{2.5}$  над  $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , препоръчани от СЗО. Данни от доклада показват, че при  $\text{ФПЧ}_{2.5}$  около 60% от причинно-специфичните преждевременни смъртни случаи (за водещите оценени диагнози) се дължат на исхемична болест на сърцето и инсулт. Основната тежест идва от исхемичната болест на сърцето (вкл. миокарден инфаркт) и инсулт.<sup>16</sup>

Според анализа на Института за здравни ефекти<sup>17</sup>, имайки предвид данните за България, при разпределението на смъртността по причини и съобразно националния здравен профил, се установява, че **около 18% от смъртните случаи, свързани със замърсяването на въздуха, се дължат на исхемична болест на сърцето, а 17% – на мозъчен инсулт.**

**Предложение №2:** Включване на замърсяването на атмосферния въздух като значим и модифицируем рисков фактор за болести на органите на кръвообращението, въз основа на горепосочените и цитирани изследвания.

### За неинсулинозависим диабет тип 2:

В доклада State of Global Air 2025 (HEI & IHME)<sup>18</sup> е посочено, че експозицията на замърсяване на въздуха може да увеличи риска от диабет тип 2, като множество изследвания отчитат връзка между експозицията на  $\text{ФПЧ}_{2.5}$  и честотата и смъртността от диабет тип 2.

Хроничното възпаление и оксидативният стрес, причинени от замърсяването, водят до **нарушен глюкозен баланс и затлъстяване**. През 2023 г. замърсяването на въздуха е четвъртият по значение рисков фактор за смъртни случаи, свързани с диабет, а около 17% от глобалната смъртност от диабет тип 2 се дължи на замърсяването на въздуха.

По данни на Европейската агенция по околна среда, през 2023 г. само в ЕС над 390 000 години здравословен живот са загубени поради диабет, свързан с дългосрочно излагане на фини прахови частици  $\text{ФПЧ}_{2.5}$ , а над 148 000 години – поради експозиция на  $\text{NO}_2$ .<sup>19</sup> **Това означава, че значителна част от тежестта на диабет тип 2 е предотвратима чрез подобряване на качеството на въздуха.**

Към днешна дата диабетът представлява около 13% от смъртните случаи, свързани със замърсяването на въздуха спрямо профила на България, което подчертава ролята на качеството на въздуха като значим фактор за тежестта на метаболитните заболявания.<sup>20</sup>

Налице са редица изследвания, мета-анализи и систематични обзори, потвърждаващи връзка между замърсяването на въздуха и развитието на диабет.

<sup>16</sup> Европейска агенция по околна среда (ЕЕА). *Harm to human health from air pollution in Europe: burden of disease status, 2025*. Copenhagen: EEA; 2025.

<sup>17</sup> Health Effects Institute & Institute for Health Metrics and Evaluation. *State of Global Air 2025: A Special Report on Global Exposure to Air Pollution and Its Health Impacts*. Boston, MA: Health Effects Institute; 2025.

<sup>18</sup> Health Effects Institute; Institute for Health Metrics and Evaluation. *State of Global Air 2025: A Special Report on Global Exposure to Air Pollution and Its Health Impacts*. Boston, MA: Health Effects Institute; 2025.

<sup>19</sup> Европейска агенция по околна среда (ЕЕА). *Harm to human health from air pollution in Europe: burden of disease status, 2025*. Copenhagen: EEA; 2025.

<sup>20</sup> Health Effects Institute & Institute for Health Metrics and Evaluation. *State of Global Air 2025: A Special Report on Global Exposure to Air Pollution and Its Health Impacts*. Boston, MA: Health Effects Institute; 2025.



Такъв мета-анализ<sup>21</sup>, обхващащ 86 епидемиологични проучвания от 19 държави, от които 29 са включени в количествения анализ, установява статистически значима връзка между дългосрочната експозиция на атмосферни замърсители и захарен диабет тип 2. Резултатите показват, че повишаването на концентрацията на фини прахови частици ФПЧ<sub>2.5</sub> с 10 µg/m<sup>3</sup> е свързано с приблизително 10% нарастване на риска от развитие на диабет тип 2, както и с висока разпространеност на заболяването. Сходни положителни асоциации са наблюдавани и за ФПЧ<sub>10</sub> и азотен диоксид (NO<sub>2</sub>). **Авторите заключават, че замърсяването на атмосферния въздух представлява значим и потенциално модифицируем рисков фактор за диабет тип 2 на популационно ниво.**

**Предложение №3:** Включване на замърсяването на атмосферния въздух като значим и модифицируем рисков фактор за развитие на диабет тип 2, въз основа на горепосочените и цитирани изследвания.

### За социално-икономическо въздействие на ХНБ:

По данни на Световната банка (2025)<sup>22</sup>, замърсяването на въздуха струва на България икономически загуби, в размер на 13–19% от брутния вътрешен продукт (БВП) годишно, или в диапазона 26.64 – 38.93 млрд. лева. Това представлява парична оценка на здравните щети и загубите за обществото, изведена на база данните за здравната тежест от Global Burden of Disease 2021 и методологията на Световната банка за остойносттаване на здравните въздействия от замърсяване. Загуби се дължат основно на преждевременна смърт и влошено здраве, които водят до намалена работоспособност, отсъствия от работа и по-ниска производителност, както и разходи за лечение.

Особено важно е, че оценката отчита и загубите на продуктивност, произтичащи от заболяемост, отсъствия от работа и намалена физическа и когнитивна работоспособност, което подчертава, че политиките за подобряване качеството на въздуха имат значим икономически, а не само здравен ефект.

### За раздел втори, т. 2.2. “Основни рискови фактори”

В международните програми за превенция на хронични незаразни болести чрез подобряване на качеството на въздуха са били приоритетни уязвимите групи от населението, включително **възрастни хора (над 65 години), деца, бременни жени, пациенти с предшествващи сърдечносъдови или белодробни заболявания, хора с диабет и затлъстяване, както и социално-икономически неблагоприятни общности.**<sup>23</sup>

Тези групи са с повишен риск от неблагоприятни здравни ефекти при експозиция на фини прахови частици (PM<sub>2.5</sub>) и други атмосферни замърсители. В допълнение, международните програми често акцентират върху **жителите на градски райони с високи нива на замърсяване,**

<sup>21</sup> Yang BY, Fan S, Thiering E, Seissler J, Nowak D, Dong GH, Heinrich J. Ambient air pollution and diabetes: A systematic review and meta-analysis. Environ Res. 2020 Jan;180:108817. doi: 10.1016/j.envres.2019.108817. Epub 2019 Oct 12. PMID: 31627156.

<sup>22</sup> World Bank. (2025, September 5). *How dirty air hurts economies in Europe and Central Asia and what can be done*. World Bank Blogs – Eurasian Perspectives

<sup>23</sup> Wang S, Lai H. The global burden, trends and cross-region inequities of non-communicable diseases attributed to ambient particulate matter pollution. Front Public Health. 2025 Nov 3;13:1682574. doi: 10.3389/fpubh.2025.1682574. PMID: 41256265; PMCID: PMC12620374.



както и върху популации в страни с нисък и среден доход, където достъпът до индивидуални защитни средства и здравни услуги е ограничен.<sup>24</sup>

Здравните администрации и организации като Американската сърдечна асоциация препоръчват индивидуализирани интервенции и приоритетно насочване на превантивни мерки към тези високорискови групи, включително мониторинг на качеството на въздуха, използване на пречистватели, маски и ограничаване на експозицията при високи нива на замърсяване.<sup>25</sup>

### Необходимост от разглеждане на неблагоприятни характеристики на градската жизнена среда

Предвид тенденцията за нарастваща урбанизация в страната с все по-голям дял на живеещите в най-големите градове, характеристиките на градската среда и устройството на урбанизираните територии придобиват значимост за здравето и благополучието на все по-голяма част от населението, включително и на голям дял от децата и младежите в Република България. Поведението на индивидуално и групово ниво и социалните взаимодействия в общността биват повлияни от физическия контекст, в който се осъществяват, като на свой ред опосредстват промени в здравния статус<sup>26</sup>.

Целесъобразно планираната и проектирана градска жизнена среда<sup>27</sup> може да промотира активен начин на придвижване в ежедневието, като същевременно намалява излагането на рискови фактори като въздушно замърсяване и транспортен шум<sup>28</sup> и подпомага достъпа до открити и озеленени пространства, социалното взаимодействие в общността, усещането за свързаност със средата и създава възможности за пълноценно социално взаимодействие, възстановяване и възпроизводство. Такава среда допринася за изграждането сред населението на индивидуална и общностна устойчивост спрямо неблагоприятни въздействия. Освен като елемент на преморбидната и първичната профилактика и промоцията на здравето, оптимално планираната и проектирана градска среда може да

<sup>24</sup> Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, Barengo NC, Beaton AZ, Benjamin EJ, Benziger CP, Bonny A, Brauer M, Brodmann M, Cahill TJ, Carapetis J, Catapano AL, Chugh SS, Cooper LT, Coresh J, Criqui M, DeCleene N, Eagle KA, Emmons-Bell S, Feigin VL, Fernández-Solà J, Fowkes G, Gakidou E, Grundy SM, He FJ, Howard G, Hu F, Inker L, Karthikeyan G, Kassebaum N, Koroshetz W, Lavie C, Lloyd-Jones D, Lu HS, Mirijello A, Temesgen AM, Mokdad A, Moran AE, Muntner P, Narula J, Neal B, Ntsekhe M, Moraes de Oliveira G, Otto C, Owolabi M, Pratt M, Rajagopalan S, Reitsma M, Ribeiro ALP, Rigotti N, Rodgers A, Sable C, Shakil S, Sliwa-Hahnle K, Stark B, Sundström J, Timpel P, Tleyjeh IM, Valgimigli M, Vos T, Whelton PK, Yacoub M, Zuhlke L, Murray C, Fuster V; GBD-NHLBI-JACC Global Burden of Cardiovascular Diseases Writing Group. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990–2019: Update From the GBD 2019 Study. *J Am Coll Cardiol.* 2020 Dec 22;76(25):2982–3021. doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.010. Erratum in: *J Am Coll Cardiol.* 2021 Apr 20;77(15):1958–1959. doi: 10.1016/j.jacc.2021.02.039. PMID: 33309175; PMCID: PMC7755038.

<sup>25</sup> Personal-Level Protective Actions Against Particulate Matter Air Pollution Exposure: A Scientific Statement From the American Heart Association.

*Circulation.* 2020. Rajagopalan S, Brauer M, Bhatnagar A, et al.

<sup>26</sup> Mueller N, Daher C, Rojas-Rueda D, et al. Integrating health indicators into urban and transport planning: A narrative literature review and participatory process. *Int J Hyg Environ Health.* 2021;235:113772

<sup>27</sup> Високата степен на излагане на вредни емисии се съчетава с недостатъчна достъпност от дома до градски зелени пространства за части от големите градове, който достъп СЗО определя като важен защитаваш фактор по отношение на психично здраве, заболяемост и смърт от хронични незаразни болести. Тези фактори на средата могат да окажат негативно въздействие върху здравето, макар и под пределно допустимите прагове на експозиция, определени нормативно.

<sup>28</sup> Шумовото замърсяване, независимо от замърсяването на въздуха, се свързва с поне 12 000 смъртни случая годишно в Европа. Най-малко 20% от европейското население е изложено на наднормени нива на шум от трафика.



подпомогне възстановяването на лица със съществуващи заболявания, като намали вероятността за възникване на усложнения и преждевременна смърт.

В този смисъл, тя може да повлияе общите нива на ползване на здравни услуги и да намали тежестта върху здравната система от предотвратимо ползване на здравна помощ, напр. при лица с хронични дихателни или сърдечносъдови заболявания, повлияващи се от качеството на атмосферния въздух или екстремните температури. Факторите на градската среда обаче не влияят еднакво на различните групи от населението, тъй като ниските доходи и образование, както и принадлежността към маргинализирана социална група, често са свързани с живот в по-лоши жилищни условия и район на населеното място с по-високи нива на замърсяване, по-лош достъп до услуги и по-зле поддържана градска среда<sup>29 30</sup> и имат по-ниска физиологична и поведенческа устойчивост спрямо неблагоприятните въздействия, което създава двойно бреме за тези общности.

**Предложение №4: Създаване на нова точка в раздел 2.2. “Основни рискови фактори” със следния текст:**

#### **“Нездравословна градска жизнена среда**

В условията на нарастваща урбанизация и концентрация на населението в големите градове, неблагоприятните характеристики на градската жизнена среда и неравномерното урбанистично развитие се утвърждават като значим модифицируем рисков фактор за здравето на населението в Република България, включително на децата и младежите. Неефективно планираната и поддържана градска среда, характеризираща се с високи нива на атмосферно замърсяване и транспортен шум, ограничен достъп до зелени площи, неблагоприятни жилищни условия и ограничени възможности за активно придвижване, допринася за нездравословни поведенчески модели, повишен психосоциален стрес и по-висок риск от развитие и усложняване на сърдечносъдови, респираторни и метаболитни заболявания, както и за повишено предотвратимо натоварване на здравната система. Тези неблагоприятни въздействия са по-силно изразени сред социално уязвимите групи, които по-често живеят в зони с по-лошо качество на средата и по-висока експозиция на рискови фактори, което води до кумулативно здравно и социално бреме и задълбочаване на здравните неравенства.”

**Предложение №5: Допълване на Приложение № 1 “ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ ПО НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ХРОНИЧНИТЕ НЕЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ 2026-2030 Г.” в раздел II. ДЕЙНОСТИ, НАСОЧЕНИ КЪМ НАМАЛЯВАНЕ НА ФАКТОРИТЕ НА РИСКА, ВОДЕЩИ ДО ХНБ, както следва:**

**Създава се нова т. 5 (настоящата т. 5 става нова т. 6) със следните нови текстове:**

„5. Нездравословна градска жизнена среда“

<sup>29</sup> Hajat A, Hsia C, O'Neill MS. Socioeconomic Disparities and Air Pollution Exposure: a Global Review. Curr Environ Health Rep. 2015;2(4):440-50.

<sup>30</sup> Trudeau C, King N, Guastavino C. Investigating sonic injustice: a review of published research. Soc Sci Med. 2023; 326: 115919.



Стратегическа цел: Да се подобри здравното състояние на населението чрез намаляване на факторите в градската жизнена среда, водещи до замърсяване на атмосферния въздух, прекомерни нива на шум, презастрояване о др., водещи до преждевременната смъртност, заболяемост и дългосрочни последици за здравето от най- често срещаните ХНБ.

**Към настоящото становище прикрепваме отделен документ, оформено като „Приложение № 1“, в което са представени точните предложени от нас текстове в новата т. 5 от Плана за действие, включително графично.**

В приложение № 1, т. 5.3. под „скрининг“ визираме: спирометрия и други подходящи медицински изследвания за капацитета на белия дроб, измерване на кръвно налягане, кръвна захар и други подходящи. Предложения скрининг следва да има за цел ранно идентифициране на лица и групи с повишена вероятност за неблагоприятни здравни ефекти, свързани с хронична експозиция на замърсен въздух.

**Подходящо отразяване на внесените промени в раздел 4 - 12 в основния документ на проекта на Национална програма за превенция на ХНБ.**

### **Проблеми пред изпълнението на програмата**

С цел справяне с недостига на кадрови ресурс при управлението и изпълнението на дейностите по Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести, Министерството на здравеопазването следва да предвиди възможности за по-широко ангажиране на НПО и външни експерти – лекари, специалисти по обществено здраве, психолози, социолози и експерти по здравни комуникации, чрез сключване на граждански договори за участие в конкретни дейности, обучения, кампании и аналитична работа. Паралелно с това е целесъобразно да се развият устойчиви партньорства с медицинските университети и други висши училища в страната чрез създаване на стажантски, практикантски и докторантски програми, насочени към дейностите по промоция на здравето и профилактика на заболяванията, което ще допринесе както за временно компенсиране на кадровия дефицит в структурите на МЗ, РЗИ и НЦОЗА, така и за изграждане на дългосрочен кадрови потенциал в сферата на общественото здраве.

За преодоляване на установения недостиг на актуални, достъпни и научнообосновани образователни и информационни материали по превенция на хроничните незаразни болести е необходимо Министерството на здравеопазването да въведе централизирана и устойчиво финансирана политика за тяхното разработване, актуализиране и разпространение. В тази връзка може да бъде създадена национална дигитална платформа – „Национална библиотека за здравна промоция“, която да обединява проверени и стандартизирани ресурси за използване от РЗИ, лечебни заведения, училища, общини и неправителствени организации.

Паралелно с това следва да се предвиди ежегодно целево финансиране за създаване на съвременни комуникационни продукти, включително документални и кратки видеоклипове, социални реклами, печатни и електронни учебни материали, интерактивни образователни игри, мобилни приложения и дигитални инструменти за самооценка на рисковото поведение. Подобен подход ще позволи използването на модерни методи за въздействие върху нагласите и поведението на населението и ще повиши ефективността на дейностите по здравна промоция.

Особено важно е разработваните материали да бъдат структурирани и адаптирани според специфичните потребности на различните целеви групи – деца и ученици, хора в трудоспособна възраст, възрастни хора, пациенти с хронични заболявания и социално уязвими общности. Това



ще осигури по-висока релевантност на посланията, по-добро разбиране на здравните рискове и по-голяма вероятност за реална промяна в начина на живот.

В процеса на разработване и разпространение на материалите Министерството на здравеопазването може да разшири сътрудничеството си с неправителствени организации, академичната общност, професионални комуникационни и рекламни агенции, както и с националните и регионалните медии, включително БНТ, БНР и частни електронни платформи. Подобни партньорства не биха коствали финансов ресурс, но биха допринесли за по-високо качество на съдържанието, по-широк обществен обхват и по-добра видимост на програмата за превенция на хроничните незаразни заболявания.

През периода на изпълнение на програмата би било уместно министърът на здравеопазването да предложи в координация с Министерство на финансите внасяне на предложение за приемане на ЗИД на Закона за здравето по отношение на чл. 53, ал. 3 с цел повишаване на заложената 1% от всички събрани акцизи от тютюневи изделия и спиртни напитки. Повишаването на заложената ставка дори от 1% на 2% практически означава удвояване на наличните бюджетни средства за провеждане на заложената в същия член превенция на ограничаване на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и недопускане употребата на наркотични вещества. Обхватът на националните програми, посочени в ал. 3 може да се допълнят с други съгласно факторите на нездравословно поведение и жизнена среда. В това число възможни биха били програми с мерки за подобряване на качеството на атмосферния въздух и намаляване на експозицията на населението, поради дългосрочното негативно повлияване на здравето.

## Национално изследване на факторите на риска за здравето сред населението

През 2026 г. се предвижда провеждане на Национално изследване на факторите на риска за здравето сред населението на Република България, с което по-конкретно ще се установят промените, настъпили в поведението, свързано със здравето, на населението в Република България.

Във връзка с предстоящото **Национално изследване на факторите на риска за здравето през 2026 г., предлагаме** да бъде добавена **нова тематична глава**, която да обхване въпроси, свързани с възприемането, преживяването и непосредственото въздействие на **замърсяването на въздуха** върху здравето и ежедневието на хората – не само като фактор на средата, но като **субективно преживяна здравна загриженост, симптоматика и реакции**.

В тази нова глава може да се включат въпроси, които:

- **изследват нивото на личното възприятие за замърсяването на въздуха** – дали хората го възприемат като проблем, колко често се чувстват изложени на мръсен въздух и до каква степен това ги тревожи;
- **оценяват здравните симптоми, които респондентите свързват с лошото качество на въздуха**, като затруднено дишане, кашлица, очни/носни раздразнения, главоболие, умора, сърдечносъдови оплаквания и др., както и как тези симптоми влияят на ежедневието и трудоспособността;



- **изследват индивидуалните действия и мерки**, които хората предприемат при възприемане на замърсяване на въздуха (напр. ограничаване на външни дейности, използване на пречистватели на въздух, медицински консултации);
- **оценяват нагласите и здравословните поведения във връзка с риска от замърсяване**, включително дали респондентите свързват замърсяването с хронични заболявания, диференцират рисковете за различни възрастови групи, дали тютюнопушенето, алкохолната консумация и други рискови поведения се възприемат по-различно в контекста на замърсен въздух;
- **изследват психичното въздействие** – дали замърсяването на въздуха предизвиква тревожност, чувство за несигурност относно собственото здраве или влошено качество на живот, както сочат все по-често публикации за връзката между средата и психичното здраве.

Без интегриране в изследването на пространствени данни за експозицията (особено по местоживеене с цел геолокиране на територията на страната), националните политики остават ограничени до индиректни оценки, което няма да позволи отчитането на реалните териториални и здравни неравенства.

Такива въпроси ще допринесат за **по-цялостно разбиране на здравните рискове**, като включат не само класическите поведенчески фактори, описани в традиционния анкетен инструмент, но и **субективното въздействие на ключов екологичен рисков фактор** за общественото здраве, какъвто е замърсяването на въздуха. Това е особено важно предвид данните, че **въздушното замърсяване допринася значително за обществената заболеваемост и смъртност** и влияе върху множество системи на организма. Включването на този модул ще даде възможност на изследването **не само да измерва поведението**, но и да **разкрие нагласите, преживяванията**<sup>31</sup>, **здравните симптоми и адаптивните стратегии** на българското население срещу замърсяването на въздуха, което е от критично значение за планиране на политики, интервенции и превантивни мерки през следващите години.

## Първична помощ и събиране на данни за здравните рискове

В рамките на новия програмен период следва изрично да се признае и развие ролята на общопрактикуващите лекари като първо ниво на здравната система и ключова входна точка за превенцията на хроничните незаразни болести. Като най-близки до пациентите медицински специалисти, те разполагат с уникалната възможност за системно и дългосрочно проследяване на поведенческите, социалните и средовите фактори, които определят здравния риск в различните възрастови групи.

С оглед на това се предлага социалната анамнеза да бъде нормативно и методически утвърдена като задължителен елемент от рутинната работа в първичната извънболнична помощ. Тя следва да обхваща събиране на стандартизирана информация за тютюнопушене, употреба на алкохол и психоактивни вещества, хранителни навици, физическа активност, възраст, условия на живот, професионални и екологични експозиции (вкл. замърсяване на въздуха), както и за психичното и психосоциалното благополучие на пациента. Подобен подход ще позволи ранна

<sup>31</sup> Джамбов, Ангел Марио, Angel Mario Džambov, Донка Димитрова Димитрова, Donka Dimitrova Dimitrova, Ангел Петров Буров, Angel Petrov Burov, Марк Дж. Ниуенхаузен, и съавт. 2025. *Епидемиология на замърсяването на въздуха и здравето*. Пловдив: Авто принт.



идентификация на рискови профили и своевременно насочване към подходящи превантивни и лечебни интервенции.

Необходимо е Министерството на здравеопазването, в партньорство с Националния център по обществено здраве и анализи и регионалните здравни инспекции, да изгради устойчив механизъм за методическа подкрепа, обучение и координация на общопрактикуващите лекари при прилагането на този инструмент. Събраните данни следва да се използват както за индивидуална профилактика, така и за изграждане на надеждна, обобщена здравна статистика за целите на анализа, планирането и оценката на националните политики за превенция.

В този контекст общопрактикуващите лекари следва да бъдат активен посредник между националните здравни приоритети и ежедневно поведение на гражданите. Чрез целенасочено здравно консултиране, мотивационни интервюта и насочване към специализирани услуги (като кабинети за отказване от тютюнопушене, програми за контрол на зависимостите, психично-здравни консултации и др.), те могат да допринасят пряко за формиране на устойчиви здравословни навици и за намаляване на честотата и тежестта на хроничните незаразни заболявания в дългосрочен план.

В заключение, настоящият документ аргументира защо включването на замърсяването на атмосферния въздух като модифицируем фактор е от ключово значение за пълно и ефективно разглеждане на предприеманите интервенции. Изводите, развити тук, подчертават необходимостта от по-ясно интегриране на този аспект в бъдещи проекти и стратегии, за да бъде осигурена по-голяма значимост и приложимост на предложените решения в контекста на въздействието върху общественото здраве и околната среда.

Оставаме на разположение за предоставяне на допълнителна експертна информация, участие в последващи обсъждания и съдействие при доразвиването на разглежданата рамка. Изразяваме готовност за конструктивно сътрудничество с Министерството на здравеопазването и всички ангажирани институции с цел постигане на устойчиви и научно обосновани решения в областта на превенцията и контрола на рисковите фактори за здравето на населението.

22.01.2026 г.

гр. София

