РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ - БУРГАС

2026 г.



ДОКЛАД за влиянието на атмосферния въздух върху здравето на населението в Бургаска област за 2025 г.

ДОКЛАД

ЗА
ВЛИЯНИЕТО НА АТМОСФЕРНИЯ ВЪЗДУХ ВЪРХУ ЗДРАВЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО В БУРГАСКА ОБЛАСТ ЗА 2025 ГОДИНА

Опазване чистотата на атмосферния въздух е една от най-важните задачи и задължение на цялото общество. Управлението, опазването и контролът на атмосферния въздух, води до запазване качеството на въздуха в райони, в които то не е нарушено и подобряване в останалите райони, което е взаимосвързано с опазване на човешкото здраве и живата природа. Опазването на атмосферния въздух се основава на принципите на устойчиво развитие и се извършва при условията и реда на Закона за чистотата на атмосферния въздух.

I. Анализ на качеството на атмосферния въздух и на регистрираните концентрации на атмосферните замърсители в обл. Бургас през 2025 г., изготвен от РИОСВ-Бургас (брой превишавания на нормите и тенденции спрямо предходни години)

Общото състояние на атмосферния въздух се определя, чрез показателите посочени в чл. 4 от Закона за чистотата на атмосферния въздух *фини прахови частици; тежки метали (Pb, Cd, Ni, As), полиароматни въглеводороди (ПАВ); серен диоксид; азотни оксиди; въглероден оксид; озон; бензен; сероводород. Сероводородът е включен като допълнителен показател, тъй като се емитира основно от нефтопреработвателната промишленост.*

Нормите за съдържание на $ФПЧ_{10}$, SO_2, NO_2, бензен, озон, олово, въглероден оксид и алармените прагове за SO_2, NO_2 и озон са регламентирани в *Наредба №12 от 15.07.2010г. за норми за серен диоксид, азотен диоксид, фини прахови частици, олово, бензен, въглероден оксид и озон в атмосферния въздух.*

Нормите за полициклични ароматни въглеводороди (ПАВ), арсен, кадмий и никел са определени в *Наредба №11 от 14 май 2007г. за норми за арсен, кадмий и никел и полициклични ароматни въглеводороди (ПАВ).*

Нормите за стирен, толуен, ксилен и сероводород са определени в *Наредба №14 от 23.09.1997г. за норми за пределно допустимите концентрации на вредни вещества в атмосферния въздух на населените места.*

Анализът на данните регистрирани през 2025 г. от пунктовете за мониторинг е както следва:

Фини прахови частици $ФПЧ_{10}$

През 2025 г. концентрацията фини прахови частици ($ФПЧ_{10}$) в атмосферния въздух е измервана в следните пунктове за мониторинг: ДОАС РИОСВ, АИС „Долно Езерово“, АИС „Меден Рудник“, ДОАС Славейков и АИС „Несебър“.

В пункт ДОАС РИОСВ са отчетени 356 бр. измервания (валидни среднодеионощни стойности). От тях 8 бр. са над нормативно определената среднодеионощна норма (СДН) от 50 $\mu g/м^3$. Максималната среднодеионощна концентрация през годината е 86,90 $\mu g/м^3$ (1,7 пъти СДН), измерена на 08.05.2025 г. Над горния оценъчен праг за СДН са отчетени 38 стойности (ГОП - 35 $\mu g/м^3$). Над долният оценъчен праг за СДН са отчетени 153 стойности (ДОП - 25 $\mu g/м^3$). Средногодишната концентрация е 24,19 $\mu g/м^3$, която е по-ниска от **средногодишната норма от 40 $\mu g/м^3$**. За ДОАС РИОСВ и през 2025 г. се отчита спазване на нормите, както по отношение на средногодишната концентрация, така и по отношение на среднодеионощните стойности.

В АИС „Меден Рудник“ са извършени 364 бр. измервания (валидни среднодеионощни стойности). Отчетено е 1 превишение на СДН. Максималната измерена среднодеионощна стойност за периода е 52,84 $\mu g/м^3$ (1,06 пъти СДН), измерена

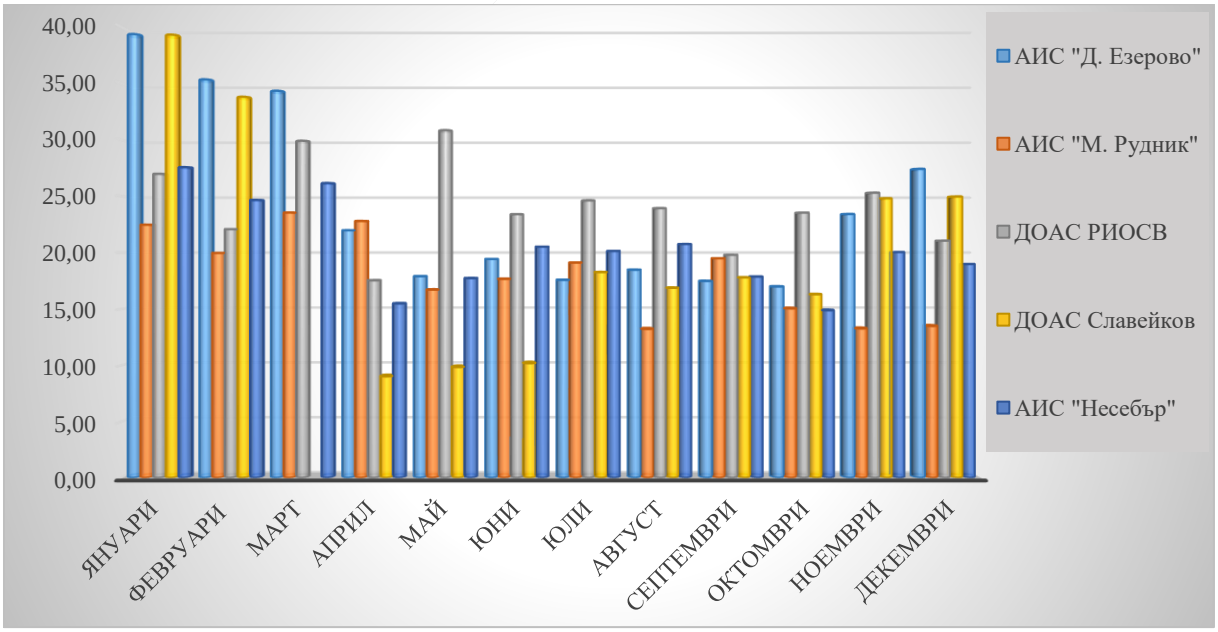
на 27.02.2025 г. През 2025 г. са отчетени 12 бр. проби над горния оценъчен праг за СДН (ГОП за СДН - 35 µg/м^3), а 41 бр. са отчетените стойности над долния оценъчен праг за СДН (ДОП за СДН - 25 µg/м^3). Средногодишната концентрация е 14,72 µg/м^3, далеч под средногодишната норма.

В АИС „Долно Езерово“ са измерени 351 бр. измервания (валидни средноденонощни стойности). Констатирани са 11 броя превишения на СДН, което е далеч под нормативния максимум от 35 броя в рамките на една календарна година. Най-високата среднодневна концентрация през годината е 73,66 µg/м^3 (1,5 пъти СДН) на 26.02.2025 г. Средногодишната концентрация е 23,95 µg/м^3. През годината са отчетени 53 бр. проби над ГОП за СДН, а 153 бр. са отчетените проби над ДОП за СДН, с което се отчита намаление на превишенията на оценъчните прагове.

В АИС „Несебър“ са отчетени 363 бр. валидни средноденонощни стойности. Констатирани са 2 броя превишения на средноденонощната норма, което е далеч под нормативно определените 35 броя за година. Най-високата измерена концентрация е 51,91 µg/м^3 (1,04 пъти СДН) на 23.01.2025 г. Отчетени са 20 бр. стойности над ГОП за СДН, а 84 бр. са над ДОП за СДН. Средногодишната концентрация е 20,35 µg/м^3, с което се отчита спазване на средногодишната норма.

В ДОАС „Славейков“ са регистрирани 310 бр. валидни средноденонощни стойности (85%), поради обстоятелството че през месец март ДОАС системата не е работила поради технически причини. Това предполага наличието на данни под изисквания минимум валидни данни за определяне на средногодишна стойност (90%). През календарната година са отчетени 11 бр. превишения на СДН на ФПЧ$_{10}$, измерена максимална средноденощна стойност 82,83 µg/м^3 на 27.02.2025 г. Стойностите над ГОП за СДН са 39 бр., а над ДОП за СДН са 75 бр. Средната концентрация за периода е 19,73 µg/м^3.

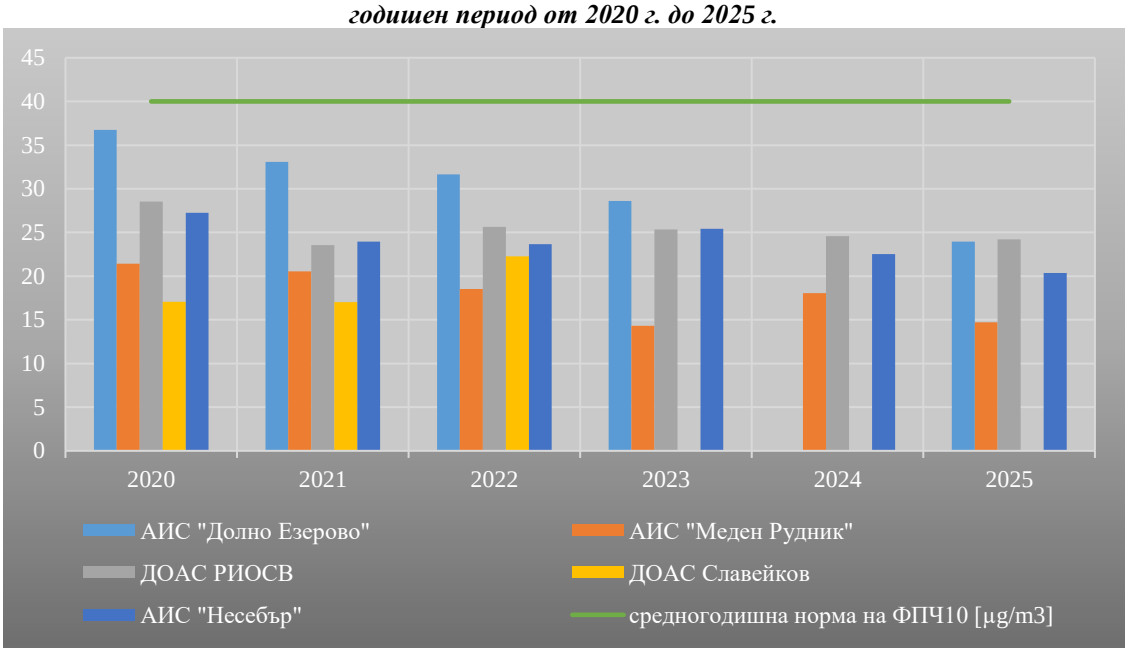
Сравнителна графика по месеци за замърсяване на въздуха с ФПЧ$_{10}$ в [µg/m^3] за пунктовете АИС „Долно Езерово“, АИС „Меден Рудник“, ДОАС-РИОСВ, ДОАС-Славейков, АИС „Несебър“ за 2025 г.



От представената сравнителна графика се вижда, че концентрацията на замърсителя в районите е по-висока през зимните месеци. Най-ярко това се вижда за района контролиран от АИС „Д. Езерово“. Основна причината е използването на твърди горива за отопление с високо съдържание на пепел, изгорелите газове от автомобилите и неблагоприятни метеорологични условия, не позволяващи разсейването на замърсителя в атмосферата.

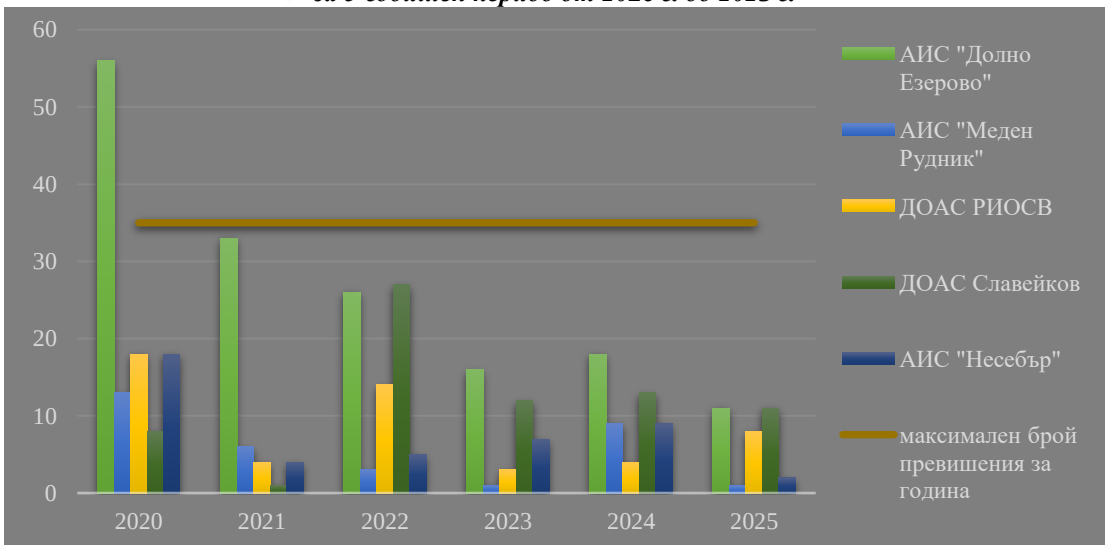
През летния период концентрацията на замърсителя се влияе от емисиите от автомобилния транспорт и преноса на прах от уличната мрежа.

Сравнителна графика за годишното замърсяване на въздуха с ФПЧ$_{10}$ в пунктовете АИС „Долно Езерово“, АИС „Меден Рудник“, ДОАС-РИОСВ, ДОАС-Славейков, АИС „Несебър“ за 5-годишен период от 2020 г. до 2025 г.



Представената сравнителна графика за средногодишното замърсяване с ФПЧ$_{10}$ показва намаление на средногодишните концентрации на ФПЧ$_{10}$, отчетени от ДОАС РИОСВ и АИС „Несебър“. За района на ж.к. Славейков не може да се направи извод за средногодишното замърсяване, тъй като не може да бъде определена средногодишна концентрация (недостатъчен брой данни от ДОАС Славейков). През 2025 година продължава спазване на средногодишната норма на замърсителя във всички пунктове за мониторинг на територията на инспекцията.

Регистриран брой превишения на ПС на СДН на ФПЧ$_{10}$ в пунктовете АИС „Долно Езерово“, АИС „Меден Рудник“, ДОАС-РИОСВ, ДОАС-Славейков, АИС „Несебър“ за 5-годишен период от 2020 г. до 2025 г.



Графиката представя броя превишения на СДН, сравнено с нормативно определените 35 бр., съгласно Наредба №12/2010 г. През 2025 г. не се наблюдава превишаване на нормата във всички пунктове за мониторинг на територията на РИОСВ-Бургас. Извършеният анализ на данните от пунктовете за мониторинг показва, че броя

на превишенията на горните оценъчни прагове на СДН също са намалели, но се увеличил броя на превишенията на долните оценъчни прагове, с изключение на АИС „Несебър“, където се отчита намаление на превишенията на двата оценъчни прага.

През последните години замърсяването с фини прахови частици в България се дължи и на природни източници, основно пустинен прах. За определяне приноса на Сахарския прах към превишенията на средноденонощната норма за 2025 г. е приложена изготвената от Националния институт по метеорология и хидрология *Методика за определяне на превишенията на пределно допустимите стойности на ФПЧ$_{10}$, които се дължат на емисии от природни източници – пустинен прах*. Методиката се основава на чл. 20 от Директива 2008/50/ЕО за качество на атмосферния въздух, според който държавите-членки могат да изпращат на Комисията, за определена година, списък на зоните и агломерациите, където превишенията на пределно допустимите стойности за определен замърсител се дължат на емисии от природни източници, включително от пренос на пустинен прах. Когато Комисията е била информирана за превишаване, което може да бъде отдадено на природни източници, това превишаване не се смята за превишаване за целите на Директивата.

Преизчислени средногодишни концентрации и брой превишения на средноденонощните концентрации през 2025 г.

ПУНКТОВЕ ЗА МОНИТОРИНГ	Регистрирани превишения на СДН (брой дни)	Превишения на СДН, след корекция (брой дни)	Регистрирана СГК, μg/m^3	СГК след корекция, μg/m^3
ДОАС-РИОСВ	8	7	24,23	23,84
АИС „Д. Езерово“	11	11	23,95	23,70
АИС „М. Рудник“	1	1	14,72	14,39
АИС „Несебър	2	2	20,35	19,96

**За данните, регистрирани от ДОАС-Славейков, Методиката не се прилага, тъй като пункта не е част от НСМОС.*

Замърсяването с фини прахови частици (ФПЧ$_{10}$) е един от основните показатели за качеството на атмосферния въздух (КАВ) на територията, контролирана от РИОСВ-Бургас. Продължава тенденцията по отношение спазване на нормите на замърсителя (СГН и брой превишения на СДН) в районите на мониторинг.

Община Бургас изпълнява мерките, заложени в „Програма за подобряване качеството на атмосферния въздух на Община Бургас за периода 2021 – 2027 г.“ съгласно чл.27, ал.1 от *Закона за чистотата на атмосферния въздух*.

Видно от резултатите от мониторинга, през 2025 г. заложените мерки (краткосрочни и дългосрочни) са довели до трайно поддържане на нивата на замърсителите под установените за тях норми и запазване на възможно най-доброто качество на въздуха в общината.

Серен диоксид SO$_2$

Основен източник на емисии на серен диоксид е технологичната дейност на „ЛУКОЙЛ Нефтохим Бургас“ АД, както и процесите свързани с изгаряне на твърди и течни горива в промишлеността и бита. В пунктовете за мониторинг на територията на РИОСВ-Бургас се запазва тенденцията да не се регистрират превишения на алармения праг от 500 μg/m^3.

В АИС „Долно Езерово“ по показател серен диоксид през 2025 г. не са регистрирани превишения на средночасовата норма (СЧН – 350 μg/m^3) и средноденонощната норма (СДН – 125 μg/m^3). ГОП на СДН (75 μg/m^3) и ДОП на СДН (50 μg/m^3) не са превишени. Средногодишната концентрация за 2025 г. е 17,72 μg/m^3.

В АИС „Меден Рудник“ не е регистрирано превишение на средночасовата норма и средноденонощната норма. Не са регистрирани превишения на ГОП на СДН, ДОП на СДН е превишен 2 пъти. Средногодишната концентрация за 2025 г. е 22,24 μg/m^3.

В ДОАС-РИОСВ не е регистрирано превишение на средночасовата норма и средноденонощната норма. Няма регистрирани превишения на ГОП и ДОП на СДН. Средногодишната концентрация за 2025 г. е 4,4 μg/m^3.

В АИС „Несебър“ по показател серен диоксид не е регистрирано превишение на средночасовата норма и средноденонощната норма. Не са регистрирани превишения на ГОП на СДН и на ДОП на СДН. Средногодишната концентрация е 3,73 μg/m^3.

ДОАС-Камено не регистрира превишение на средночасовата норма от 350 μg/m^3. Не са регистрирани превишения на средноденонощната норма. Не са регистрирани превишения на ГОП и ДОП на СДН. Средногодишната концентрация е 8,23 μg/m^3.

Азотен диоксид NO_2

Основен източник на емисии на азотен диоксид са автомобилния транспорт и горивните процеси в промишлените предприятия. В пунктовете за мониторинг не са регистрирани превишения на алармения праг за предупреждение на населението от 400 μg/m^3.

В АИС „Долно Езерово“ отчетената средногодишна концентрация (СГК) през 2025 г. е 20,48 μg/m^3 и е под средногодишната норма (СГН - 40 μg/m^3). Не са регистрирани превишения на средночасовата норма (СЧН – 200 μg/m^3). Няма превишения на горният оценъчния праг (ГОП – 140 μg/m^3) на СЧН, долния оценъчния праг (ДОП – 100 μg/m^3) на СЧН е превишен 3 пъти.

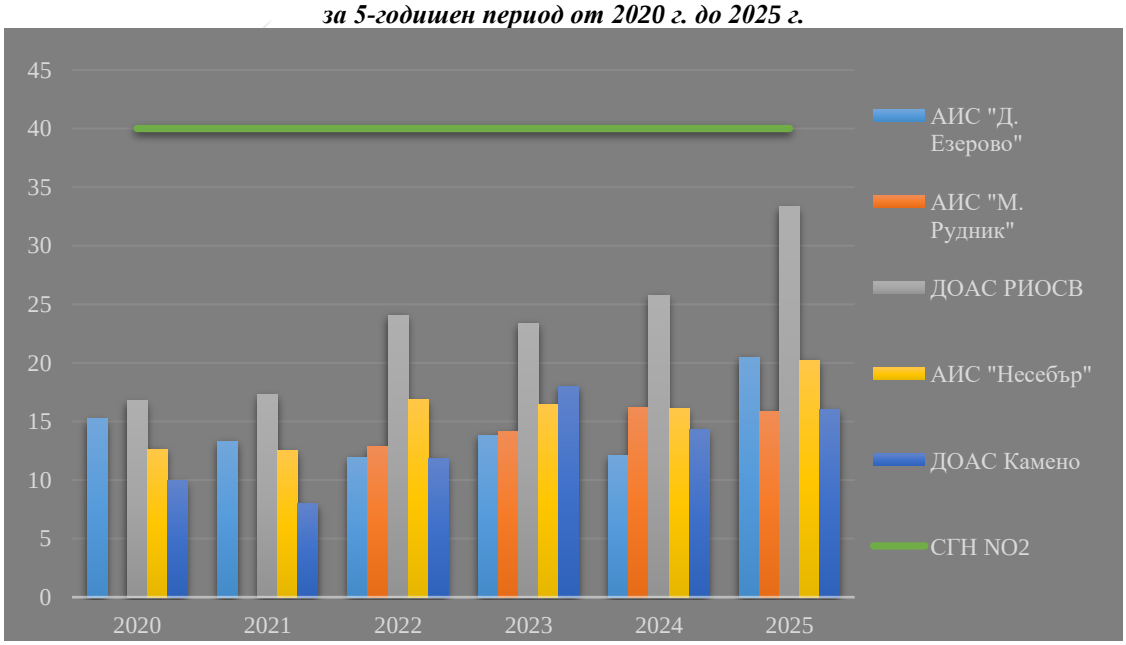
В АИС „Меден Рудник“ не са регистрирани концентрации над средночасовата норма. Няма регистрирани превишения на ГОП за СЧН и на ДОП на СЧН. Средногодишната концентрация е 15,87 μg/m^3.

В ДОАС-РИОСВ през 2025 г. не са регистрирани превишения на средночасовата норма. Не са регистрирани превишения на ГОП на СЧН, ДОП на СЧН е превишен 27 пъти през зимните месеци (януари-март). Средногодишната концентрация за 2025 г. е 33,31 μg/m^3. Превишени са ГОП (32 μg/m^3) и ДОП (26 μg/m^3) на СГН.

В АИС „Несебър“ не са регистрирани средночасови концентрации над средночасовата норма. Не са регистрирани превишения на ГОП за СЧН, ДОП за СЧН е превишен 1 път. Средногодишната концентрация е 20,23 μg/m^3.

ДОАС-Камено не регистрира превишения на СЧН. Не са регистрирани превишения на ГОП и ДОП на СЧН. Средногодишната концентрация за 2025 г. е 15,99 μg/m^3.

Сравнителна графика за замърсяване на въздуха с NO_2 в [μg/m^3] за пунктовете: АИС „Долно Езерово“, АИС „Меден Рудник“, АИС „Несебър“, ДОАС-РИОСВ, ДОАС-Камено за 5-годишен период от 2020 г. до 2025 г.



От сравнителната графика се вижда, че и през 2025 г. средногодишното замърсяване с азотен диоксид е под определената норма в Наредба №12/2010 г. През 2025 г. се наблюдава по-висока концентрация на замърсителя в почти всички пунктове за мониторинг, като значително е увеличението в района на ДОАС РИОСВ, дължащо се основно на интензивния автомобилен трафик в района на пункта за мониторинг.

Въглероден оксид CO

Измерва се в два пункта за мониторинг: АИС „Долно Езерово“ и АИС „Меден Рудник“. Не са регистрирани концентрации, превишаващи максималната осемчасова средна стойност в рамките на денонощие – 10 mg/m^3, съгласно Наредба №12.

За двата пункта се отчита тенденция на задържане на постоянно ниско ниво на този замърсител, далеч от нормата за опазване на човешкото здраве от 10 mg/m^3.

Максималната осемчасова средна стойност, отчетена от АИС „Долно Езерово“ е 1,07 mg/m^3, от АИС „Меден Рудник“ е 1,24 mg/m^3.

Озон O_3

Нивата на озон се следят в пунктовете за мониторинг с непрекъснато измерване – АИС „Меден Рудник“, АИС „Долно Езерово“ и АИС „Несебър“, ДОАС-РИОСВ и ДОАС-Камено.

В петте пункта през 2025 г. не са регистрирани превишения на алармения праг за предупреждение на населението (ППН – 240 µg/m^3) и прага за информиране на населението (ПИН) – 180 µg/m^3.

В АИС „Долно Езерово“ през отчетния период са регистрирани 25 осем-часови средни стойности, превишаващи краткосрочната целева норма (КЦН) (120 µg/m^3) за опазване на човешкото здраве. Превишенията са отчетени в 4 дни през месеците юни, юли и август.

АИС „Меден Рудник“ регистрира 19 осем-часови средни стойности, превишаващи КЦН в четири дни през месец юли и август.

ДОАС-РИОСВ не регистрира осем-часови средни стойности, превишаващи КЦН.

АИС „Несебър“ отчита 2 осем-часови средни стойности, превишаващи КЦН на 13.09.2025 г.

ДОАС-Камено не регистрира осем-часови средни стойности, превишаващи КЦН.

Съгласно Таблица 5 от приложение №3 към чл. 5, 6, 7, чл. 18, ал. 1 и чл. 19, ал. 1 от Наредба №12, КЦН не трябва да се превишава повече от 25 дни за календарна година, осреднено за тригодишен период. И в петте пункта през предходните три години не е нарушена нормата от 25 дни.

Бензен

Съгласно *Наредба № 12/2010г. за норми за серен диоксид, азотен диоксид, фини прахови частици, олово, бензен, въглероден оксид и озон в атмосферния въздух* качеството на атмосферния въздух по показател бензен се оценя, чрез средногодишна норма от 5 µg/m^3 (СГН).

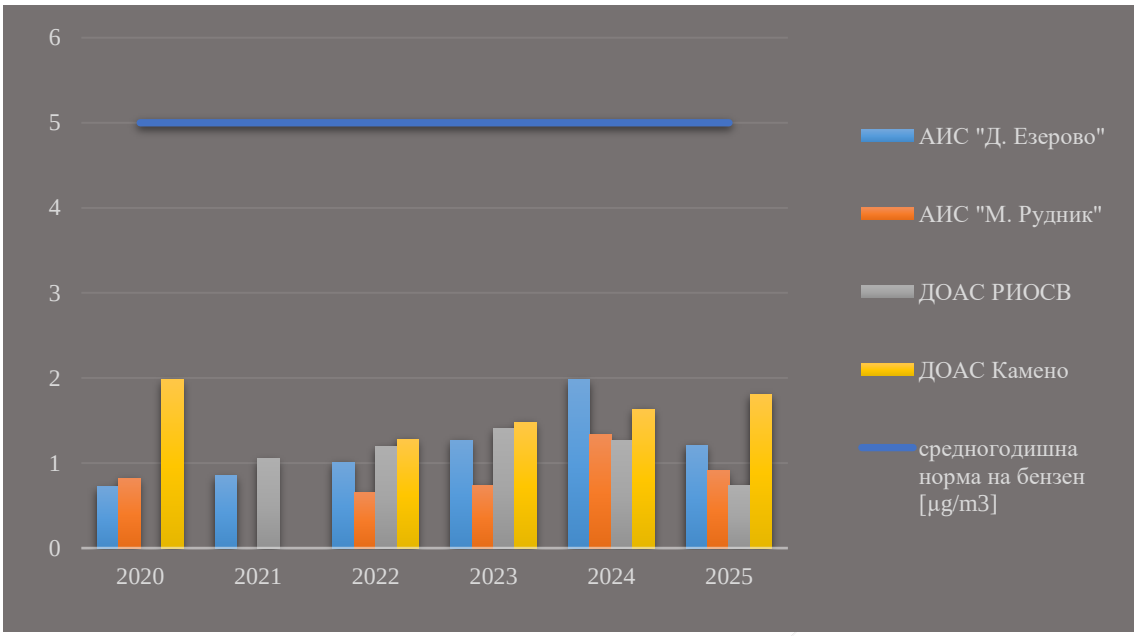
Нивата на бензен се следят в пунктовете за мониторинг с непрекъснато измерване – АИС „Меден Рудник“, АИС „Долно Езерово“ и АИС „Несебър“, ДОАС-РИОСВ и ДОАС-Камено.

Нивата на бензен в ПМ с непрекъснато измерване – 2025 г.

ПМ	**СГК, µg/m^3**	**СГН, µg/m^3**
АИС „Долно Езерово“	1,21	5
АИС „Меден Рудник“	0,91	5
ДОАС-РИОСВ	0,74	5
ДОАС-Камено	1,81	5
АИС „Несебър“	0,11	5

През 2025 г. не са превишени ГОП на СГН (3,5 µg/m^3) и ДОП на СГН (2 µg/m^3).

Сравнителна графика за замърсяване на въздуха с бензен в [µg/m³] за пунктовете: АИС „Долно Езерово“, АИС „Меден Рудник“, ДОАС-РИОСВ, ДОАС-Камено за 5-годишен период от 2020 г. до 2025 г.



От представената графика се вижда, че средногодишната концентрация на бензен в пунктовете за мониторинг е далеч под средногодишната норма за опазване на човешкото здраве.

Сероводород H_2S

Нивата на сероводород се следят в автоматичните измервателни станции в кв. Долно Езерово и в ж.к. „Меден Рудник“.

Съгласно *Наредба №14 от 23.09.1997г. за норми за пределно допустимите концентрации на вредни вещества в атмосферния въздух на населените места* пределно допустимата средноденонощна концентрация на замърсителя е 0,003 mg/m^3, максимално еднократната пределно допустима концентрация е 0,005 mg/m^3.

Данните, получавани от анализаторите за сероводород в АИС в НСМОС се приемат за достоверни само при стойности над 0,015 mg/m^3, т.е. 3 пъти над максимално еднократната пределно допустима концентрация и 5 пъти над пределно допустимата средноденонощна концентрация.

През 2025 г. в двата пункта не са регистрирани превишения на максимално еднократната концентрация. Няма регистрирани превишения на средноденонощната норма.

Стирен

Показателят се измерва, чрез работещи в непрекъснат режим пунктове ДОАС-РИОСВ и ДОАС-Камено.

И в двата пункта не се отчитат превишения на пределно допустимата концентрация (ПДК) максимално еднократна – 5 µg/m^3 и ПДК среднодневна – 3 µg/m^3.

Пара- и орто- ксилен

Орто-ксилен се измерва от ДОАС-РИОСВ, пара-ксилен се измерва от АИС „Несебър“, ДОАС-РИОСВ и ДОАС-Камено.

Не са регистрирани превишения на ПДК максимално еднократна – 200 µg/m^3 и ПДК среднодневна – 100 µg/m^3 на орто-ксилен и пара-ксилен.

Толуен

Замърсителят толуен се следи в АИС „Несебър“, пунктовете ДОАС-РИОСВ и ДОАС-Камено. Няма регистрирани превишения на ПДК максимално еднократна – 500 µg/m^3 и ПДК среднодневна – 250 µg/m^3.

Тежки метали (Pb, Cd, Ni, As) и полиароматни въглеводороди (ПАВ)

Периодични измервания на нивата на тежки метали (Pb, Cd, Ni, As) и полиароматни въглеводороди (ПАВ) се извършват в пункт АИС „Несебър“. В пункт ДОАС-РИОСВ се измерват Ni и ПАВ.

Средногодишните концентрации на арсен, кадмий, никел и бензо(а)пирен са под целевите норми за съдържанието им в атмосферния въздух, съгласно *Наредба №11 от 14 май 2007г. за норми за арсен, кадмий, никел и полициклични ароматни въглеводороди в атмосферния въздух*.

Средногодишните концентрации на олово са под средногодишната норма за опазване на човешкото здраве, съгласно *Наредба №12 от 15.07.2010г. за норми за серен диоксид, азотен диоксид, фини прахови частици, олово, бензен, въглероден оксид и озон в атмосферния въздух*.

През 2025 г. **Мобилната автоматична станция** (МАС) към община Бургас е провела измервания в 9 точки на територията на гр. Бургас – в централна градска част и кварталите на града. Измерваните показатели са озон, азотни оксиди, серен диоксид, сероводород, бензен, стирен, $ФПЧ_{10}$ и $ФПЧ_{2,5}$, етилбензен.

Проведеният имисионен контрол с МАС на община Бургас през 2025 г. показва, че не са регистрирани превишения на пределните стойности на нормите, включително тези на фини прахови частици ($ФПЧ_{10}$) и на пределнодопустимите концентрации на измерваните замърсители.

Резултатите от имисионните измервания в пунктовете за мониторинг на територията на РИОСВ-Бургас, част от НСМОС, данните от ДОАС-Камено, ДОАС-Славейков и Мобилната автоматична станция показват, че през 2025 година превишаване на установените норми за КАВ не се отчитат.

II. Пунктове за мониторинг (ПМ) в обл. Бургас, като част от НСМОС. Режим на работа на ПМ

На територията, контролирана от РИОСВ-Бургас мониторинг на основните показатели, характеризиращи качеството на атмосферния въздух се осъществява, чрез непрекъснато им измерване от автоматичните измервателни станции (АИС) и ДОАС - системата на Националната система за мониторинг на околната среда (НСМОС).

Всички автоматични станции (АИС и ДОАС) работят в непрекъснат режим на работа (24 часа), като данните от тях, чрез система за пренос на данни в реално време постъпват в РИОСВ-Бургас и в централния диспечерски пункт (ЦДП) в ИАОС София, където се намира Националната база данни за КАВ. Системата осигурява навременно предоставяне на информацията за качеството на въздуха на обществеността и отговорните институции. В Бургас и други градове има изградени публични информационни табла за предоставяне на информация на обществеността в реално време.

Описание на пунктовете за мониторинг:

- **АИС „Долно Езерово“** - кв. Долно Езерово, гр. Бургас е градски фонов пункт, функционира като автоматична измервателна станция с Eol код BG0044A към НАСЕМ (Национална автоматизирана система за екологичен мониторинг). Той е разположен на около 1,5 km от основната площадка на „Лукойл Нефтохим Бургас“ АД и на около 2 km от ГПСОВ-Бургас, с географски координати: 42°31'8.02"N и 27°22'29.56"E. Районът основно попада под въздействието на промишлените инсталации на „ЛУКОЙЛ Нефтохим Бургас“ АД и промишлените предприятия, разположени източно от кв. Долно Езерово. Съгласно Заповед №РД-489/26.06.2019 г. на МОСВ пунктът е класифициран, като промишлен пункт с обхват 100 m до 2 km. Анализират се данните на показателите: **основни** - серен диоксид - SO_2, азотни оксиди – NO_x, въглероден оксид - **CO**, фини прахови частици – $ФПЧ_{10}$, озон - O_3, бензен - C_6H_6 и **допълнителни** - метанови и неметанови въглеводороди, сероводород - H_2S.
- **АИС „Меден Рудник“** – ж.к. Меден Рудник, гр. Бургас е градски фонов пункт с Eol код BG0056A, разположен в двора на СУ „Константин Петканов“ с географски

координати: 42°27'24.09"N и 27°25'19.39"E. Съгласно Заповед №РД-489/26.06.2019 г. на МОСВ пунктът е класифициран като фонов пункт и съгласно Приложение №1 към чл.10, ал.3 и 4 на *Наредба №7 за оценка и управление качеството на атмосферния въздух* за класификация на пунктовете за мониторинг е с обхват от 100 m до 2 km. Чрез автоматичната измервателна станция се контролира районът на ж.к. „Меден Рудник“. Отчитат се емисии и от битовия сектор, тъй като ж.к. „Меден Рудник” не е включен в системата за централно топлоснабдяване, както и емисии и от други промишлени дейности. Анализират се данните на показателите: **основни** - серен диоксид - **SO_2**, азотни оксиди - **NO_x**, въглероден оксид - **CO**, фини прахови частици – **$ФПЧ_{10}$**, озон - **O_3**, бензен - **C_6H_6** и **допълнителни** - сероводород - **H_2S**.

- **АИС „Несебър“** е разположен в гр. Несебър, класифициран е като автоматичен фонов пункт с Eol код BG0071A към НАСЕМ, с географски координати: 42°31'35.34"N и 27°43'15.51"E. Разположен е в новата част на гр. Несебър, в непосредствена близост до пътна артерия – ул. „Иван Вазов“ и на 180 m от ул. „Хан Крум“. По последната се осъществява връзката на старата част на гр. Несебър с общинската и републиканската пътни мрежи. Пунктът е без преобладаващо влияние на емисии от производствени дейности. Обхвата на ПМ „АИС-Несебър“ е от 100 m до 2 km. Анализират се данните на показателите: **основни** - серен диоксид - **SO_2**, азотни оксиди - **NO_x**, въглероден оксид – **CO,** бензен - **C_6H_6**, фини прахови частици – **$ФПЧ_{10}$**, озон - **O_3**, тежки метали (олово, кадмий, никел и арсен), бензо (а) пирен и **допълнителни** - толуен.
- **ДОАС-РИОСВ (диференциална оптична автоматична спектроскопия /система/)** гр. Бургас с Eol код BG0063A е разположена на сградата на РИОСВ-Бургас, ул. „Перущица“ №67, с географски координати: 42°30'38.13"N и 27°28'11.12"E. Пунктът е разположен в непосредствена близост до най-натоварената входно-изходна пътна артерия на гр. Бургас - участъка между УМБАЛ-Бургас и сградата на РИОСВ-Бургас. Анализираният от нея район е под въздействието на интензивен автомобилен трафик, комунално-битова дейност, пренос на емисии от технологичната дейност на „ЛУКОЙЛ Нефтохим Бургас“ АД и останалите промишлени предприятия в гр. Бургас, разположени в северната промишлена зона. Съгласно Заповед №РД-489/26.06.2019 г. на МОСВ пунктът е класифициран като фонов пункт с обхват от 100 m до 2 km. Пунктът измерва атмосферните замърсители: **основни** - серен диоксид - **SO_2**, азотни оксиди - **NO_x**, фини прахови частици– **$ФПЧ_{10}$**, озон - **O_3**, бензен - **C_6H_6**, никел, бензо (а) пирен и **допълнителни** - стирен - **C_8H_8**, орто-ксилен, пара-ксилен и толуен - **C_7H_8**. Пробовземането на $ФПЧ_{10}$ е ръчно и резултатите се извеждат ежедневно.
- **ДОАС-Камено** - гр. Камено - поддържана от „Лукойл Нефтохим Бургас“ АД с Eol код BG0036A, разположена на сградата на читалището в гр. Камено, с географски координати: 42°32'38.40"N и 27°26'27.60"E. Отчитат се емисиите от основната площадка на „ЛУКОЙЛ Нефтохим Бургас“ АД, както и тези от битовия сектор. Измерват се следните атмосферни замърсители: серен диоксид - **SO_2**, азотни оксиди - **NO_x**, озон - **O_3**, фенол - **C_6H_6O**, стирен - **C_8H_8**, бензен - **C_6H_6**, о-ксилен, р-ксилен и толуен - **C_7H_8**.
- **ДОАС-система в к-с „Славейков“** следи качеството на атмосферния въздух по показател **$ФПЧ_{10}$**. Разположена е до бл. 25 в комплекса. Пункта е изграден и се поддържа от „Кроношпан България“ ЕООД и не е част от НСМОС.
- **МАС (Мобилна автоматична станция) към община Бургас** е въведена в експлоатация през април 2011 г. и допринася за цялостна оценка качеството на атмосферния въздух в гр. Бургас. През 2025 г. е била позиционирана в различни точки на ЦГЧ и кварталите на града. Тя е първата в страната автоматизирана общинска станция. Чрез нея се следят нивата на осем замърсители на атмосферния въздух: серен диоксид - **SO_2**, азотни оксиди - **NO_x**, озон - **O_3**, стирен - **C_8H_8**, бензен - **C_6H_6**, сероводород - **H_2S**, **$ФПЧ_{10}$** и **$ФПЧ_{2,5}$**. Мобилният характер на станцията позволява тя да бъде ситуирана на различни места на територията на община Бургас.

По изпълняван от Община Бургас Интегриран проект „Българските общини работят заедно за подобряване качеството на атмосферния въздух“, финансиран по

Програма LIFE, бяха доставени, монтирани и от 01.10.2020 г. работят **2 броя АИС за контрол нивата на ФПЧ$_{10}$ и ФПЧ$_{2,5}$, разположени в ЦГЧ – двора на ПГЕЕ „Константин Фотинов“ и к-с „Лазур“ – подблоково пространство на бл. 73-75**. Станциите са снабдени и със стандартен набор метеорологични параметри. Пунктовете могат да бъдат класифицирани като градски фонови пунктове с обхват от 100 m до 2 km.

Районът на АИС ЦГЧ основно е под въздействието на интензивния автомобилен трафик по бул. „Христо Ботев“, но през студените месеци и на емисиите от битовото отопление на домакинствата с твърди горива.

Районът на АИС к-с „Лазур“ основно е под въздействието през студените месеци от битовото отопление с твърди горива.

III. Вид контролирани атмосферни замърсители и влиянието им върху човешкото здраве

Фини Прахови Частици - (ФПЧ$_{10}$ и ФПЧ$_{2,5}$)

Източници

Прахът е основен атмосферен замърсител на въздуха. Вредният му здравен ефект зависи главно от размера и химичния състав на суспендираните прахови частици, от адсорбираните на повърхността им други химични съединения, в това число мутагени, ДНК - модулатори и др., както и от участъка на респираторната система, в която те се отлагат.

Основни източници на прах са промишлеността, транспорта, енергетиката и битово отопление. През отоплителния сезон на локално ниво основен източник на замърсяване с прахови частици е изгарянето на твърди и течни горива в бита. Причина за това са ниските комини и специфичните метеорологични условия през зимния сезон, при които се намалява възможността за разсейване на атмосферните замърсители.

ФПЧ се емитират в атмосферата директно (първични емисии) или се образуват от емитираните в атмосферата газове - прекурсори на ФПЧ (вторични емисии). Серният диоксид, азотните оксиди и амонякът са неорганични газообразни вещества, прекурсори на ФПЧ. Формирането на частиците се определя от техния относителен фактор на образуване, който за изброените вещества е съответно SO_2 - 0,54; NO_x - 0,88 и NH_3 - 0,64.

Влияние върху човешкото здраве

Прахът постъпва в организма предимно, чрез дихателната система, при което по-едрите частици се задържат в горните дихателни пътища, а по-фините частици (под 10μm – ФПЧ$_{10}$) достигат до по-ниските отдели на дихателната система, като водят до увреждане на тъканите в белия дроб. Деца, възрастни и хора с хронични белодробни заболявания, грип или астма са особено чувствителни към високи стойности на ФПЧ$_{10}$.

Вредният ефект на замърсяването с прах е по-силно изразен при едновременно присъствие на серен диоксид в атмосферния въздух. Установено е тяхното синергично действие по отношение на дихателните органи и откритите лигавици. То се проявява с дразнещо действие и зависи от продължителността на експозицията. Кратковременната експозиция на 500 μg/m^3 прах и серен диоксид увеличава общата смъртност при населението, а при концентрации наполовина по-ниски се наблюдава повишаване на заболяемостта и нарушаване на белодробната функция. Продължителната експозиция на серен диоксид и прах се проявява с повишаване на неспецифичните белодробни заболявания, предимно респираторни инфекции на горните дихателни пътища и бронхити - при значително по-ниски концентрации от (30÷150 μg/m^3), което е особено силно проявено при деца. Най-уязвими на комбинираното въздействие на праха и серния диоксид са хронично болните от бронхиална астма и от сърдечно-съдови заболявания.

Законодателство

ФИНИ ПРАХОВИ ЧАСТИЦИ (ФПЧ$_{10}$)		
Наредба №12 на МОСВ и МЗ към ЗЧАВ (изм. и доп. ДВ, бр.79/2019г.)		
Средноденонщна норма (СДН) за опазване на човешкото здраве		
Прагова стойност (ПС)	**допустим брой превишения (през годината)**	**период на прилагане**

СДН	50 µg/m^3	35	**от 01.01.2009 г.**
Средногодишна норма (СГН)			
СГН	**40 µg/m^3**	**Не се допуска превишение**	**от 01.01.2009 г.**

ФИНИ ПРАХОВИ ЧАСТИЦИ (ФПЧ$_{2.5}$)			
Наредба №12 на МОСВ и МЗ към ЗЧАВ (изм. и доп. ДВ, бр.79/2019г.)			
Средногодишна норма (СГН) за опазване на човешкото здраве			
Допустимо отклонение (ДО)		**Допустим брой превишения (през годината)**	**Период на прилагане**
СГН	25 µg/m^3	Не се допуска превишаване	**от 01.01.2015 г.**
СГН	**20 µg/m^3**		**от 01.01.2020 г.**

ОБЩ ПРАХ	
Наредба за изм. и доп. на Наредба №14/(изм. ДВ, бр.42/2007г.)	
НОРМИ	**Концентрация (mg/m^3)**
ПДК м.е. - Пределно допустима максимално еднократна концентрация	**0,50**
ПДК с.д. - Пределно допустима средноденонощна концентрация	**0,25**
ПДК с.г. - Пределно допустима средногодишна концентрация	**0,15**

СЕРЕН ДИОКСИД - SO_2

Източници

Серният диоксид спада към групата на серните оксиди (SO_x), които се формират при изгаряне на горива с високо сярно съдържание. Основен антропогенен източник на серен диоксид е изгарянето на природни горива (ТЕЦ, битови източници). Металургията и химическата промишленост също са източник на замърсяване със серен диоксид. SO_2 и NO_x са основни компоненти на „киселите дъждове“.

Влияние върху човешкото здраве

SO_2 постъпва в организма, чрез респираторната система. При високи концентрации абсорбцията му достига до 90% в горните дихателни пътища и по-малко в по-ниските отдели на дихателната система.

При кратковременна експозиция на SO_2 се засяга преди всичко дихателната система. Отбелязва се голямо разнообразие на индивидуална чувствителност на населението към SO_2, но особено чувствителни са лица болни от бронхиална астма. Действието на SO_2 върху дихателната система, като правило се съчетава с влиянието на праха.

Чувствителни групи от населението към експозиция на SO_2 са децата, възрастните, хората с астма, със сърдечно-съдови заболявания или хронични белодробни заболявания. Здравните ефекти на SO_2 се проявяват с нарушение на дишането, белодробни заболявания, нарушение на имунната защита на белия дроб, агравация на съществуващи белодробни и сърдечносъдови заболявания. Трудно е да се отдели действието на SO_2 от това на праха, с което се свързва също повишената честота на хоспитализации и смърт. Хора с астма са 10 пъти по-чувствителни към SO_2, отколкото здравите. Децата с астма са особено чувствителни, а експозицията на SO_2 може да доведе до възпалителни белодробни заболявания.

Законодателство

СЕРЕН ДИОКСИД			
Наредба №12 на МОСВ и МЗ към ЗЧАВ (изм. и доп. ДВ, бр.79/2019г.)			
Средночасова норма (СЧН) за опазване на човешкото здраве			
Прагова стойност (ПС)		**допустим брой превишения (през годината)**	**период на прилагане**
СЧН	350 µg/m^3	24 пъти	**от 01.01.2005 г.**
Средноденонощна норма (СДН) за опазване на човешкото здраве			
СДН	**125 µg/m^3**	**3 пъти**	**от 01.01.2005 г.**

АЗОТЕН ДИОКСИД - NO_2

Източници

Азотният диоксид се образува при горивни процеси. Основни източници са моторните превозни средства (МПС), топлоелектрическите централи (ТЕЦ), някои промишлени предприятия, тютюнопушенето. Под въздействието на интензивна слънчева светлина и в присъствие на летливи органични съединения в атмосферния въздух NO_2 взаимодейства химически, в резултат на което се образува вторичният замърсител – O_3.

Влияние върху човешкото здраве

NO_2 навлиза в човешкия организъм, чрез дишането. По-голяма част от NO_2 се абсорбира в организма, а значителна част от него може да се задържи дълго време в белия дроб. Продължително въздействие на концентрации над ПДК може да причини структурни промени в белия дроб. Вредното въздействие на този замърсител се отразява предимно върху дихателните функции. Неблагоприятно се повлияват хронично болните с респираторни инфекции, а особено чувствителни към повишаване нивото на NO_2 са болните от белодробна астма. Установено е, че при кратковременна експозиция, най-ниската концентрация, при която се наблюдава ефект върху астматици (в течение на 1 час) е 560 $\mu g/m^3$, която служи като основа за определяне на допустимите граници за замърсяване на въздуха.

Законодателство

АЗОТЕН ДИОКСИД			
Наредба №12 на МОСВ и МЗ към ЗЧАВ (изм. и доп. ДВ, бр.79/2019г.)			
Средночасова норма (СЧН) за опазване на човешкото здраве			
Прагова стойност (ПС)		**допустим брой превишения (през годината)**	**период на прилагане**
СЧН	200 $\mu g/m^3$	18 пъти	**от 01.01.2010 г.**
Средногодишна норма (СГН)			
СГН	**40 $\mu g/m^3$**	**Не се допуска превишаване**	**от 01.01.2010 г.**

При повишаване на алармените концентрации се налага прилагането на мерки за ограничаване на вредното въздействие на замърсителя.

ВЪГЛЕРОДЕН ОКСИД - CO

Източници

Въглеродният оксид е газ без цвят, без мирис, малко по-лек от въздуха, горящ газ. Представлява един от най-широко разпространените атмосферни замърсители, който се образува при непълното горене на въглеродсъдържащи материали.

Най-голям източник на CO е автомобилния транспорт – над 65% от общото емитирано количество за страната.

Влияние върху човешкото здраве

CO прониква в организма при вдишване. В кръвта се свързва с хемоглобина и образува карбоксихемоглобин, чиято връзка е 250 пъти по-стабилна отколкото на оксихемоглобина. Вредното му въздействие произтича от нарушаване преноса на кислород до тъканите. Пренаталната експозиция води до увреждане на плода. Образуването на карбоксихемоглобин определя здравните ефекти на CO.

Образуваният карбоксихемоглобин води до хипоксия в тъканите и смущения в чувствителните на кислородния дефицит органи: сърце, мозък, кръвоносни съдове и формени елементи. Рискът за здравето се оценява на базата на образувания карбоксихемоглобин в организма, което зависи от концентрацията му във въздуха и продължителността на експозицията. При ниски концентрации на карбоксихемоглобин (под 10%) се засилват симптомите при болни от стенокардия или се изявяват в невроповеденчески ефекти.

Като безопасно ниво се определя 2,5÷3,0% карбоксихемоглобин, което е еквивалентно на 30-минутна експозиция на 60 mg/m^3 или при 8-часова експозиция на 10

mg/m^3. Това ниво се препоръчва за опазване здравето на населението. Болни от сърдечно-съдови заболявания са чувствителни към високи концентрации.

Законодателство

ВЪГЛЕРОДЕН ОКСИД		
Наредба №12 на МОСВ и МЗ към ЗЧАВ (изм. и доп. ДВ, бр.79/2019г.)		
Норма за опазване на човешкото здраве (максимална 8-часова средна стойност в рамките на денонощието)		период на прилагане
Норма	**10 mg/m^3**	**от 01.01.2005 г.**

ОЗОН - O_3

Източници

Озонът е газ, който се среща в горната част на атмосферата – 30÷50 km над земната повърхност и в приземния въздушен слой. Високо разположеният озонов слой има защитни функции, изразяващи се в защита срещу ултравиолетовите лъчи, докато в приземния слой, той може да има неблагоприятно въздействие. Озонът е мощен оксидант. Той не се емитира директно в атмосферата. Формира се от взаимодействието на азотните оксиди и летливите органични съединения под влияние на високи температури и слънчева светлина. Липсват антропогенни емисии във въздуха. Естествените фонови стойности на O_3 във въздуха са около 30 µg/m^3, но могат да стигнат много по-високи стойности (напр. 120 µg/m^3).

Влияние върху човешкото здраве

O_3 прониква и оказва токсичното си въздействие, чрез дихателната система. Здравните ефекти се състоят във възпаление на респираторните органи, намаление на функционалността на белия дроб, съпроводени с ускорено дишане. Засяга имунната система и намалява устойчивостта към респираторни заболявания. Най-често на рисковото влияние на O_3 са изложени тези, които работят на открито и имат астматични заболявания.

Препоръчва се при съдържание на O_3 над ПДК, хората с повишена чувствителност да избягват продължително пребиваване на открито.

Токсичното въздействие на O_3 се изразява в окисление на сулфхидрилните и аминогрупите на ензимите, ко-ензимите, белтъците и пептидите. Окислява също ненаситените мастни киселини до мастни прекиси.

Токсичността на O_3 е зависима от нивото на експозицията. Краткосрочните остри ефекти започват с дразнене на очите при около 200 µg/m^3 O_3, а при по-високи концентрации засягат белия дроб. Епидемиологични проучвания установяват белодробни увреждания при експозия на деца при концентрация 220 µg/m^3. Промени в белодробната функция се наблюдават също и при астматици при експозиция на 160 ÷ 340 µg/m^3.

Въз основа на наблюденията за здравните ефекти на озона, СЗО препоръчва допустима едночасова концентрация 150÷200 µg/m^3, а за осемчасова експозиция – 100÷120 µg/m^3.

Законодателство

ОЗОН		
Наредба №12 на МОСВ и МЗ към ЗЧАВ (изм. и доп. ДВ, бр.79/2019г.)		
	Концентрация	Период на прилагане
Праг за информиране на населението (ПИН) - 1час	180 µg/m^3	от 01.01.2005 г.
Праг за предупреждаване на населението (ППН) – 1 час*	240 µg/m^3	от 01.01.2005 г.
**За изпълнението на чл.39, ал.3 превишаването на прага трябва да се измерва или прогнозира в продължение на три последователни часа.*		

БЕНЗЕН - C_6H_6

Източници

Бензенът е лека безцветна течност с характерна миризма, слабо разтворим във вода. Използва се предимно като суровина в химическата промишленост. В атмосферата се изхвърля с емисиите от моторните превозни средства и изпарение при работа с петрол (бензиностанции и рафинерии).

Влияние върху човешкото здраве

Бензенът се абсорбира в организма при вдишване. Много слабо прониква през кожата. В организма по-голямата част метаболира до фенол. Около 30% се отделят от организма непроменен, чрез издишвания въздух. Причинява ускорено сърцебиене, главоболие и оказва влияние върху имунната система.

Продължителна експозиция на токсични нива бензен уврежда костния мозък и води до панцитопения. Ранните прояви на токсичност са анемия, левкопения или тромбоцитопения. При тежки отравяния се развива апластична анемия. Бензенът е известен канцероген от група 1. Описани са много случаи на миелобластна и еритробластна левкемия при професионална експозиция.

Данните за канцерогенния ефект на бензена при хора са набрани предимно при професионална експозиция. Необходимо е да се избягва дълготрайна експозиция при висока концентрация.

Риск от заболяване от левкемия при експозиция от 1 $\mu g/m^3$ бензен през целия живот, се определя на $4 – 10^{-6}$. Не съществува безопасна концентрация.

Законодателство

БЕНЗЕН		
Наредба №12 на МОСВ и МЗ към ЗЧАВ (изм. и доп. ДВ, бр.79/2019г.)		
Средногодишна норма (СГН) за опазване на човешкото здраве		период на действие на нормите
СГН	**5 $\mu g/m^3$**	**от 01.01.2010 г.**

<u>СЕРОВОДОРОД - H_2S</u>

Източници

Сероводородът е широкоспектърен токсичен газ. Той е безцветен газ с неприятна миризма на развалени яйца. В природата големи количества се образуват при процеси на биологично разлагане.

По-голяма част от атмосферния H_2S е с естествен геотермален произход. Замърсяването на въздуха има и антропогенен характер. Основен източник е промишлеността - коксови пещи, производство на целулоза, изкуствени влакна, очистка на природен газ и нефтопродукти.

Влияние върху човешкото здраве

Контактът на човека с този газ се осъществява, чрез дихателната система. Оскъдни са данните за възможното проникване, чрез храносмилателния тракт. Абсорбира се в организма през белите дробове. В черния дроб и бъбреците се трансформира в тиосулфати и сулфати. Излъчва се, чрез белия дроб, урината и фекалиите.

Здравните ефекти се изразяват в следното - при ниски концентрации дразни лигавиците и предизвиква конюнктивит, а при високи концентрации са възможни сериозни поражения върху дихателните органи. Препоръчва се да се избягва дълготрайна експозиция при висока концентрация. Установено е, че концентрациите на сероводорода, които предизвикват обонятелен дискомфорт са много по ниски от тези, които представляват здравен риск. За обонятелен праг се приемат концентрации на H_2S между 0,2÷2,0 g/m^3, но при концентрации над 7 g/m^3 вече са налице по-сериозни оплаквания. Най-ниското ниво на краткотрайна експозиция, при което се появява неблагоприятен ефект върху организма, а именно дразнене на очите, е 15÷30 mg/m^3. По-сериозни увреждания на очите се наблюдават при 70÷140 mg/m^3. При много високи концентрации H_2S може да увреди белия дроб (над 400 mg/m^3). Продължителна

експозиция на високи концентрации може да смути образуването на кръвния пигмент и да увреди централната нервна система. Приетата пределно допустима концентрация се обосновава на неговия сензорен ефект.

Законодателство

СЕРОВОДОРОД	
Наредба № 14, изм. ДВ, бр. 42/2007г.	
Максимално еднократна ПДК (60-минутна експозиция)	**0,005 mg/m^3**
Средноденонощна ПДК (за 24-часова експозиция)	**0,003 mg/m^3**

СТИРЕН - C_8H_8

Източници

Стиренът е летлива безцветна течност, използвана за производство на полимери. Източници на замърсяване на въздуха са главно нефтохимическата промишленост и производството на пластмаси и смоли.

Влияние върху човешкото здраве

Стиренът прониква в организма при вдишване и в малка степен, чрез кожата. Разпространява се бързо в организма и се натрупва основно в мастната тъкан. Предизвиква възпаление на очите, смущения в храносмилателната система и депресия. Метаболитите на стирена се елиминират с урината.

При професионална експозиция на стирен е наблюдавано дразнене на дихателните пътища и конюнктивита. Въздействието върху централната нервна система се изразява в отпадналост, умора, главоболие, замаяност, което се наблюдава при концентрации на стирена над 200 mg/m^3. Продължителна експозиция на стирен може да доведе до нарушение в електроенцефалограмата (ЕЕГ). Установено е, че обонятелния праг на стирена е 70 μg/m^3.

Данните за евентуален мутагенен и канцерогенен ефект при експозиция на стирен са ограничени и не са убедителни. Международната агенция по проучване на рака го класифицира като канцероген от група 3.

Прагът на токсично действие върху населението е приет на база на наблюдения върху хора експонирани на токсичното действие на стирен, при осигуряване на 10-кратен интервал на безопасност, като се приеме концентрацията 800 μg/m^3 (0,8 mg/m^3) за 24-часова експозиция.

Законодателство

СТИРЕН	
Наредба № 14, изм. ДВ, бр. 42/2007г.	
Максимално еднократна ПДК (60-минутна експозиция)	**0,005 mg/m^3**
Средноденонощна ПДК (за 24-часова експозиция)	**0,003 mg/m^3**
Прагът на токсично действие (за 24-часова експозиция)	**0,8 mg/m^3**

ПОЛИАРОМАТНИ ВЪГЛЕВОДОРОДИ - (ПАВ)

Източници

Полиароматните (полицикличните) въглеводороди са голяма група органични съединения с две или повече бензолни ядра. Имат малка водоразтворимост, но голяма разтворимост в мазнини. Полиароматните въглеводороди се образуват в най-голяма степен при горивните процеси, главно при непълно горене на въглища и дизелово гориво. Съществуват няколко стотин ПАВ. Тези съединения се усвояват от организма главно, чрез дихателната система, но могат да попаднат и чрез водата и храната. Най-добре е проучен канцерогенният ефект на 3-4-бензпирена (БаП) при инхалирането му, чийто съществен източник е и тютюневия дим.

Влияние върху човешкото здраве

Вдишаните ПАВ се абсорбират главно върху катранени частици и се елиминират, чрез бронхиален клиранс. Слабо са проучени острият, подострят и хроничният ефект на ПАВ. Повече информация съществува за мутагенния и канцерогенния им ефект. Счита

се, че на 9 от 100 000 души, експонирани средно на 1 ng БаП, като индекс и на останалите ПАВ през целия си живот, ще умрат от белодробен рак.

Не може да се определи безопасно ниво на ПАВ в атмосферния въздух, поради канцерогенното им действие. Препоръчвани са различни рискови нива, като е използван за индекс БаП (3-4-безпирен). Например в САЩ оценяват, че на 9 от 100 000 души, експонирани през целия си живот на 1 ng БаП са с риск да заболеят от белодробен рак.

Законодателство

ПАВ		
Наредба №11 на МОСВ и МЗ (изм. и доп. ДВ, бр.25/2017 г.)		
Средногодишна целева норма (СГН)		**период на прилагане**
СГН	**1 ng/m³**	**от 01.01.2013 г.**

ТОЛУЕН - C_7H_8

Източници

Толуенът е летлива течност, слабо разтворима във вода. Главни източници са нефтопроизводството, коксовите пещи и производството на химични вещества (напр. стирен). Използва се широко като разтворител на бои, мастила, лепила, в козметиката и като добавка към горива.

Експозицията на толуен се осъществява основно, чрез въздуха. Питейната вода и храната не са съществени източници на този замърсител.

Влияние върху човешкото здраве

При вдишване се абсорбират 40÷60% толуен. Той може да се абсорбира също и чрез кожата. В организма се разпределя в мастната тъкан, надбъбречните жлези, бъбреците, черния дроб и мозъка. Метаболира до бензоена киселина, която се свързва с глицин до хипурова киселина, която се екскретира с урината. Токсичните ефекти върху човека се основават на наблюдения при професионална експозиция.

Толуенът оказва най-съществен ефект върху централната нервна система (ЦНС). При малки концентрации се наблюдава умора, сънливост, депресия, главоболие и хрема. Настъпват промени в електроенцефалограмата (ЕЕГ). Наблюдава се дразнене на очите при по-високи концентрации. Липсват данни за канцерогенен ефект на толуена върху човека. Толуенът има праг на обоняние 1 mg/m^3. Препоръчва се да се избягва дълготрайна експозиция при високи концентрации.

Най-ниската концентрация, при която е наблюдаван ефект върху ЦНС и дразнене на лигавиците е 332 mg/m^3. СЗО препоръчва праг на безопасност 50 mg/m^3 за 24-часова експозиция. За допустима експозиция на населението в съответствие с прага на обоняние, СЗО препоръчва норма от 1 mg/m^3 при 30-минутна експозиция.

Законодателство

Нашето законодателство приема следните ПДК за толуен в атмосферния въздух:

ТОЛУЕН	
Наредба № 14, изм. ДВ, бр. 42/2007г.	
Максимално еднократна ПДК (60-минутна експозиция)	**0,5 mg/m³**
Средноденонощна ПДК (за 24-часова експозиция)	**0,25 mg/m³**

При превишаване на установените норми и алармени прагове на атмосферните замърсители от неблагоприятни метеорологични условия, аварии, или други фактори се предвиждат действия по предварително разработен оперативен план на общината с цел опазване здравето на населението.

ТЕЖКИ МЕТАЛИ – Pb, Cd, Ni, As

ОЛОВО - Pb

Източници

Най-разпространените аерозоли на тежки метали, замърсяващи атмосферният въздух са оловните. Концентрациите им в атмосферния въздух варират в зависимост от

броя и мощността на източниците - металургичните заводи и количеството на моторните превозни средства и вида на изгаряните бензини.

Влияние върху човешкото здраве

Оловото попада в човешкия организъм главно по респираторен път (20÷60%) и гастроинтестинален път (10% при възрастни и около 40÷50% при децата).

Токсичните му ефекти се дължат на инактивирането на SH - групите или на конкурентно заместване на есенциални метални йони в молекулите на редица важни за организма ензими. По този начин много органи и системи се оказват уязвими към вредния ефект на оловото. Засягат се също и репродуктивните процеси.

При население, продължително експонирано на ниски концентрации оловни аерозоли се наблюдават нарушения преди всичко в хемоглобиновия синтез, еритропоезата, нервната система и повишаване на артериалното налягане. Оловото е кумулативна отрова с продължителен период на излъчване (от няколко дни до 25 години).

Законодателство

ОЛОВО		
Наредба №12 на МОСВ и МЗ към ЗЧАВ (изм. и доп. ДВ, бр.79/2019г.)		
Средногодишна норма (СГН) за опазване на човешкото здраве		**период на прилагане**
СГН	**0,5 µg/m^3**	**от 01.01.2005 г.**

КАДМИЙ - Cd

Източници

Cd е метал, който в природата се среща заедно с цинка. По тази причина най-честият източник на замърсяване на атмосферния въздух е производството на цинк. Другите металургични производства също могат да бъдат източник на замърсяване с Cd (среща се в медни, цинкови и оловни руди). Той се отделя в атмосферата при изгаряне на отпадъци. Съдържа се още и в тютюневия дим.

Влияние върху човешкото здраве

От въздуха Cd постъпва в организма, чрез дишането. По-малко от 50% от вдишвания Cd се абсорбира. Отлага се в черния дроб, от там бавно преминава в бъбреците, където се установяват най-високите му концентрации. Отделянето на Cd от организма е много бавно. Необходими са около 10 години, за да се отдели половината от количеството му в черния дроб и бъбреците.

Освен, чрез вдишване кадмият може да проникне в организма и чрез храносмилателния тракт. Той се утаява в почвата, откъдето попада в растенията и чрез храната попада в организма.

При продължителна експозиция на ниски концентрации на Cd, критичен орган се явяват бъбреците. Те се увреждат необратимо след надвишаване нивото на Cd в бъбречната кора над 200 mg/kg. Липсват достатъчно данни за канцерогенната активност на Cd и евентуалната му връзка с рака на простатата и белия дроб, поради което Международната агенция за проучване на рака го класира в група 2B, т.е. без доказан риск за човека. По тази причина допустимите концентрации на Cd във въздуха не се определят на базата на канцерогенен ефект.

Законодателство

КАДМИЙ		
Наредба №11 на МОСВ и МЗ (изм. и доп. ДВ, бр.25/2017г.)		
Средногодишна целева норма (СГН) *		**период на прилагане**
СГН	**5 ng/m^3**	**от 01.01.2013 г.**
**съдържание на замърсителя във фракцията на ФПЧ$_{10}$, осреднено за една календарна година.*		

НИКЕЛ - Ni

Източници

Никелът е канцерогенен метал. Постъпва в организма главно с храна, въздух, а така също и в състава на изкуствени хранителни продукти, при чието производство се използва никелов катализатор. Основни източници на Ni в атмосферния въздух са металургия, транспорт и енергетика.

Влияние върху човешкото здраве

При продължителна интоксикация с Ni възникват алергия, астма, атеросклероза, анемия и други заболявания.

Законодателство

НИКЕЛ		
Наредба №11 на МОСВ и МЗ (изм. и доп. ДВ, бр.25/2017г.)		
Средногодишна целева норма (СГН) *		**период на прилагане**
СГН	**20 ng/m^3**	**от 01.01.2013 г.**
**съдържание на замърсителя във фракцията на ФПЧ$_{10}$, осреднено за една календарна година.*		

АРСЕН - As

Източници

Арсенът е повсеместно разпространен в околната среда. Антропогенното замърсяване се дължи на металургията, изгарянето на нискокалорийни кафяви въглища, използването на хербициди и пестициди със съдържание на арсенови съединения. Най-значително замърсяване на атмосферния въздух се наблюдава в райони на металургичната промишленост.

Влияние върху човешкото здраве

При вдишване на замърсен въздух, около 40% от As се отлага в белия дроб, от където се абсорбират приблизително 30%. Чрез кръвта той достига до бъбреците, черния дроб, мозъка, костите и кожата.

Замърсяването на въздуха с As може да доведе до оплаквания от страна на гастроинтестиналната, сърдечносъдовата, нервната и кръвоносната системи, повишаване честотата на спонтанните аборти, поднормено тегло при новородените и др. Канцерогенният потенциал е основен при определяне на риска за населението. На базата на данни от епидемиологични изследвания е доказано развитие на белодробен рак при работници и население, експонирано на арсенови аерозоли. Международната агенция за проучване на рака (IARC) класифицира As като канцероген от 1$^{-ва}$ категория. Препоръчителните норми на Световната Здравна Организация (СЗО) определят като единица канцерогенен риск, концентрации от порядъка на 1,5x10^{-3} mg/m^3.

Законодателство

АРСЕН		
Наредба №11 на МОСВ и МЗ (изм. и доп. ДВ, бр.25/2017г.)		
Средногодишна целева норма (СГН)*		**период на прилагане**
СГН	**6 ng/m^3**	**от 01.01.2013 г.**
**съдържание на замърсителя във фракцията на ФПЧ$_{10}$, осреднено за една календарна година.*		

IV. Методите на изследване на показателите, характеризиращи качеството на атмосферния въздух и графика за пробонабиране

Методи на изследване на показателите, характеризиращи качеството на атмосферния въздух са: БДС EN 14626:2012; БДС EN 14625:2012; БДС EN 14212:2012; БДС EN 14211:2012; ВВЛМ 2302/2011.

По време на измерването са наблюдавани шест метеорологични параметъра: атмосферно налягане, посока и скорост на вятъра, температура и влажност на въздуха, и слънчево греене.

Общото състояние и качеството на атмосферния въздух /КАВ/ се определя, чрез показатели определени в закон и наредби на МОСВ за пределно допустими норми на атмосферни замърсители, с цел предотвратяване или ограничаване на вредни въздействия върху здравето на населението и околната среда.

- Закон за чистотата на атмосферния въздух на МОСВ в сила от 29.06.1996 г. (изм. и доп. ДВ. бр.78 от 23 Септември 2025г.)
- Наредба №12 от 15 юли 2010 г. на МОСВ за норми серен диоксид, азотен диоксид, фини прахови частици, олово, бензен, въглероден оксид и озон в атмосферния въздух. (изм. и доп. ДВ. бр.79 от 8 Октомври 2019 г.)
- Наредба №14 от 23 септември 1997 г. на МОСВ за норми на пределно допустими концентрации на вредни вещества в атмосферния въздух на населението. (ДВ. бр. 42/2007 г.)
- Наредба №11 от 14 май 2007г. на МОСВ за норми на арсен, кадмий, никел и ПАВ в атмосферния въздух. (изм. и доп. ДВ. бр.25 от 24 Март 2017 г.)

V. Отговорни институции за поддържане на ПМ и мониторинга

Контролът за качеството на атмосферния въздух на областно ниво се осъществява от РИОСВ-Бургас. Измерването се извършва през четири периода и сезони: пролет, лято, есен, зима. Измерват се концентрациите на отделните замърсители и се проследяват техните изменения в динамика.

Ведомствата, организациите и средствата за масово осведомяване, уведомявани от РИОСВ-Бургас във връзка с информиране на населението при превишаване на установените алармени прагове за нивата на атмосферните замърсители са: РЗИ-Бургас, Община Бургас, Областна управа – Бургас, Областна дирекция на Гражданска защита – Бургас, местни радиа и телевизии.

VI. Анализ на здравното състояние на населението по групи болести от Клас X „Болести на дихателната система“ и Клас-II „Новообразувания” по МКБ-10 за област Бургас.

Замърсяването на въздуха от факторите на околната среда е най-големият риск за човешкото здраве по данни от доклади на ЕС. Според Европейската агенция по околната среда (ЕАОС), 97% от градското население диша въздух, който се счита за нездравословен, по критериите на Световната здравна организация (СЗО). Това води до стотици хиляди преждевременни смъртни случаи и стотици милиарди евро разходи за здравеопазване всяка година в рамките на ЕС. Основните причини за замърсяването на атмосферния въздух - финитe прахови частици, азотният диоксид и озонът от енергетиката, транспорта, промишлеността и селското стопанство, поети през белите дробове, преминават в кръвта ни и увреждат жизненоважни органи. Ключът към ефективното опазване на човешкото здраве и околната среда е пълното спазване и прилагане на стандартите за качество на въздуха, заложени в законодателството на ЕС.

Влиянието на основните атмосферни замърсители върху качеството на атмосферния въздух и околната среда е доказан фактор и една от водещите причини за заболеваемост сред населението. Атмосферното замърсяване се идентифицира като съществен, но предотвратим рисков фактор за човешкото здраве. Системната експозиция на повишени нива атмосферни замърсители директно и индиректно провокира диапазон от нежелани ефекти - от незначителни функционални смущения до появата на сериозни, необратими хронични заболявания на отделни органи и системи.

През 2025 г. е проследена заболеваемостта на всички 13 общини в област Бургас по определени нозологични групи от **Клас-X „Болести на Дихателната система“ и Клас-II „Новообразувания“ по МКБ-10.**

Клас - X: ***Болести на дихателната система по МКБ-10:***

1. Остри инфекции на горните дихателни пътища **J00-J06**;

2. Грип и пневмония **J10-J18;**

- Грип - J10, J11;
- Вирусни пневмонии, неквалифицирани другаде - J12;
- Бактериални пневмонии – J13-J18.

3. Други остри респираторни инфекции на долните дихателни пътища **J20-J22;**

- Остър бронхит - J20;

- Остър бронхиолит - J21.

4. Други болести на горните дихателни пътища **J30-J39;**
- Вазомоторен и алергичен ринит - J30;
- Хроничен ринит, назофарингит, фарингит и синуит - J31, J32;
- Хронични болести на тонзилите и аденоидите – J35.

5. Хронични болести на долните дихателни пътища **J40-J47;**
- Хроничен бронхит – J41-J42;
- Емфизем - J43;
- Друга хронична обструктивна белодробна болест – J44;
- Астма - J45, J46;
- Бронхиектатична болест - J47.

6. Болести на белия дроб, причинени от външни агенти **J60-J70.**
- Пневмокониоза – J 60-J65

Клас - II: ***Новообразувания по МКБ-10***

1. **Злокачествени новообразувания** на дихателните органи и гръдния кош **C30-C39;**
2. **Доброкачествени новообразувания:**
   - Доброкачествено новообразувание на средното ухо и дихателната система **D14;**
   - Доброкачествено новообразувание на други и неуточнени органи в гръдния кош **D15**;
3. **Новообразувания с неопределен или неизвестен характер:**
   - Новообразувания с неопределен или неизвестен характер на средното ухо, дихателната система и органите в гръдния кош **D38.**

Броят на регистрираните заболявания в лечебните заведения в областта са на база обобщени и предоставени данни от РЗОК – гр. Бургас за **2025 г**. от общопрактикуващите лекари и специалисти по общини и населени места, при извършен само **първичен** медицински преглед. Данните са подадени по класове болести и нозологични единици и сравнени с предходните 2024 г., 2023 г., 2022 г., 2021 г. Проследена е заболеваемостта на населението по възрастови групи от **0-17 г**. и **над 18 г**.

Броят на населението е от официалната статистика на Национален статистически институт - НСИ на Република България за 2025 г. Честотата на заболяванията е изчислена на **100 000 души**.

ОБЩИНА БУРГАС

Болести на дихателната система по МКБ-10:

1. **Остри инфекции на горните дихателни пътища J00-J06 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 190 522, 2024 г. е 190 143, повишена с 379 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 190 143, 2023 г. е 177 626, повишена с 12 517 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 154 857, повишена с 22 769 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 123 297, повишена с 31 560 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 124 445, понижена с 1 148 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 12 897, 2024 г. е 12 601, повишена с 296 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 12 601, 2023 г. е 10 398, повишена с 2 203 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 8 775, повишена с 1 623 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 7 088, повишена с 1 687 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 9 335, понижена с 2 247 души.
Заболеваемостта е повишена при деца и възрастни, както и в предходните години.

2. **Грип и пневмония J10-J18 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 4 258, 2024 г. е 4 708, понижена с 450 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 4 708, 2023 г. е 4 076, повишена с 632 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 4 200, понижена със 124 души.

През 2022 г. в сравнение с 2021г. е 2 961, повишена с 1 239 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 4 390, понижена с 1 429 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 944, 2024 г. е 1 306, понижена със 362 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 306, 2023 г. е 1 176, повишена със 130 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 270, понижена с 94 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 2 632, понижена с 1 362 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 2 398, повишена с 234 души.
Заболеваемостта е понижена при двете възрасти, за разлика от предходната година.

3. Други остри инфекции на долните дихателни пътища J20-J22 на 100 х. д.

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 21 243, 2024 г. е 25 321, понижена с 4 078 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 25 321, 2023 г. е 21 275, повишена с 4 046 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 22 847, понижена с 1 572 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 16 434, повишена с 6 413 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 14 834, повишена с 1 600 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 4 960, 2024 г. е 5 006, понижена с 46 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 5 006, 2023 г. е 4 136, повишена с 870 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 4 125, повишена с 11 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 3 922, повишена с 203 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 4 756, понижена с 834 души.
Заболеваемостта при деца и възрастни се понижава.

4. Други болести на долните дихателни пътища J30-J39 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 8 192, 2024 г. е 8 367, понижена със 175 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 8 367, 2023 г. е 9 256, понижена с 889 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 8 757, повишена с 499 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 5 747, повишена с 3 010 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 4 819, повишена с 928 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 2 158, 2024 г. е 2 119, повишена с 39 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 2 119, 2023 г. е 2 354, понижена с 235 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 2 305, повишена с 49 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 2 115, повишена със 190 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 2 187, понижена със 72 души.
Заболеваемостта е с тенденция към понижаване при деца, а при възрастни се повишава.

5. Хронични болести на долните дихателни пътища J40-J47 на 100 х. души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 801, 2024 г. е 1 913, понижена със 112 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 913, 2023 г. е 1 674, повишена с 239 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 2 012, понижена с 338 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 843 е повишена със 169 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 2 405, понижена с 562 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 2 875, 2024 г. е 2 249, повишена с 626 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 2 249, 2023 г. е 2 333, понижена с 84 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 2 120, повишена с 213 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 935 е повишена със 185 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 2 338, понижена с 403 души.
При деца заболеваемостта е понижена, за възрастни заболеваемостта е повишена.

6. Болести на бял дроб от външни агенти J60-J70 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 3, 2024 г. е 0, повишена с 3 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 0, 2023 г. е 16, понижена с 16 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 13, повишена с 3 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 6, повишена със 7 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 3, повишена с 3 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 2, 2024 г. е 9, понижена със 7 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 9, 2023 г. е 15, понижена с 6 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 3, повишена 12 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 7, понижена с 4 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 16, понижена с 9 души.
При деца заболеваемостта е повишена, при възрастни се понижава.

Новообразувания по МКБ-10

Злокачествени, доброкачествени, новообразувания с неизяснен произход:

- **C30-C39 ; D14, D15; D38 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 16, 2024 г. е 32, понижена с 16 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 32, 2023 г. е 42, понижена с 10 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 13, повишена с 29 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 9, повишена с 4 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 12, понижена с 3 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 464, 2024 г. е 444, повишена с 20 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 444, 2023 г. е 482, понижена с 38 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 293, повишена със 189 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 255, повишена с 38 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 280, понижена с 25 души.
Заболеваемостта при децата е понижена, а при възрастните е повишена.

ОБЩИНА АЙТОС

Болести на дихателната система по МКБ-10:

1. **Остри инфекции на горните дихателни пътища J00-J06 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 159 766, 2024 г. е 131 414, повишена с 28 352 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 131 414, 2023 г. е 85 028, повишена с 46 386 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 43 140, повишена с 41 888 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 55 315, понижена с 12 175 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 86 131, понижена с 30 816 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 17 859, 2024 г. е 15 004, повишена с 2 855 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 15 004, 2023 г. е 13 242, повишена с 1 762 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 9 732, повишена с 3 510 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 9 417, повишена с 315 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 16 043, понижена с 6 626 души.
Заболеваемостта е повишена при децата и възрастни, както и през предходни години.

2. **Грип и пневмония J10-J18 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 7 761, 2024 г. е 4 788, повишена с 2 973 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 4 788, 2023 г. е 2 336, повишена с 2 452 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 077, повишена с 1 259 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 582, понижена с 505 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 5 774, понижена с 4 192 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 477, 2024 г. е 1 505, понижена с 28 души.

През 2024 г. заболеваемостта е 1 505, 2023 г. е 1 612, понижена със 107 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 2 344, понижена със 732 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 3 479, понижена с 1 135 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 3 855, понижена с 376 души.
Заболеваемостта се повишава при децата, при възрастните се задържа понижена, както и в предходните години.

3. Други остри инфекции на долните дихателни пътища J20-J22 на 100 х. д.

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 19 484, 2024 г. е 23 442, понижена с 3 958 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 23 442, 2023 г. е 16 574, повишена с 6 868 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 11 697, повишена с 4 877 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 9 349, повишена с 2 348 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 15 397, понижена с 6 048 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 12 629, 2024 г. е 13 538, понижена с 909 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 13 538, 2023 г. е 12 207, повишена с 1 331 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е повишена със 180 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 9 216, повишена с 2 811 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 10 390, понижена с 1 174 души.
Заболеваемостта при деца и възрастни е понижена, за разлика от предходни години.

4. Други болести на долните дихателни пътища J30-J39 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 712, 2024 г. е 1 174, повишена с 538 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 174, 2023 г. е 1 313, понижена със 139 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 880, повишена с 433 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 701, повишена със 179 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 230, понижена с 529 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 331, 2024 г. е 1 383, понижена с 52 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 383, 2023 г. е 1 548, понижена със 165 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 209, повишена с 339 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 102, понижена със 107 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 267, понижена със 165 души.
При деца заболеваемостта е повишена, при възрастни - понижена.

5. Хронични болести на долните дихателни пътища J40-J47 на 100 х. души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 876, 2024 г. е 2 078, понижена с 202 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 2 078, 2023 г. е 1 869, повишена с 209 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 901, повишена с 968 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 722, понижена с 821 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 4 127, понижена с 2 405 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 6 819, 2024 г. е 5 948, повишена с 871 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 5 948, 2023 г. е 8 416, понижена с 2 468 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 6 374, повишена с 2 042 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 5 186, повишена с 1 188 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 6 699, понижена с 1 513 души.
При деца заболеваемостта е понижена, при възрастни - повишена.

6. Болести на бял дроб от външни агенти J60-J70 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

За периода от 2018 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 15, 2024 г. е 24, понижена с 9 души.

През 2024 г. заболеваемостта е 24, 2023 г. е 20, повишена с 4 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 0, повишена с 20 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 0, не се отчита.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. 0, без промяна.
При децата не се отчита заболеваемост, при възрастни е понижена.

Новообразувания по МКБ-10

Злокачествени, доброкачествени, новообразувания с неизяснен произход:

- **C30-C39; D14, D15; D38 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 23, 2023 г. е 45, понижена с 22 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 45, 2023 г. е 22, повишена с 23 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 0, повишена с 22 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 0, без промяна.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 0.

Над 18 г.

През 2025 г. заболеваемостта е 590, 2024 г. е 331, повишена с 259 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 331, 2023 г. е 640, понижена с 309 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 463, повишена със 177 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 443, повишена с 20 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 567, понижена със 124 души.
Заболеваемост при деца е понижена, при възрастните е повишена.

ОБЩИНА СРЕДЕЦ

Болести на дихателната система по МКБ-10:

1. **Остри инфекции на горните дихателни пътища J00-J06 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 310 706, 2024 г. е 374 374, понижена с 63 668 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 374 374, 2023 г. е 272 922, повишена със 101 452 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 222 436, повишена с 50 486 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 210 102, повишена с 12 334 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 289 486, понижена със 79 384 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 8 934, 2024 г. е 9 474, понижена с 540 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 9 474, 2023 г. е 7 111, повишена с 2 363 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 5 278, повишена с 1 833 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 4 630, повишена с 648 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 9 333, понижена с 4 703 души.
Заболеваемостта при деца и възрастни е понижена, за разлика от предходните години.

2. **Грип и пневмония J10-J18 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 21 655, 2024 г. е 23 783, понижена с 2 128 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 23 783, 2023 г. е 25 685, понижена с 1 901 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 22 115, повишена с 3 570 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 16 564, повишена с 5 551 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 19 355, понижена с 2 791 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 2 581, 2024 г. е 2 210, повишена с 371 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 2 210, 2023 г. е 1 882, повишена с 328 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 828, повишена с 54 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 852, понижена с 24 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 2 106, понижена с 254 души.
Заболеваемостта е понижена при деца и повишена при възрастни.

3. **Други остри инфекции на долните дихателни пътища J20-J22 на 100 х. д.**

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 22 920, 2024 г. е 32 482, понижена с 9 562 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 32 482, 2023 г. е 16 674, повишена с 15 808 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 11 584, повишена с 5 090 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 11 452, повишена със 132 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 20 231, понижена с 8 779 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 3 491, 2024 г. е 4 513, понижена с 1 022 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 4 513, 2023 г. е 1 706, повишена с 2 807 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 100, повишена с 606 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 437, понижена с 337 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 4 450, понижена с 3 013 души.
При деца и възрастни заболеваемостта е понижена, за разлика от предходните години.

4. Други болести на долните дихателни пътища J30-J39 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 2 141, 2024 г. е 1 797, повишена с 344 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 797, 2023 г. е 929, повишена с 868 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 511, понижена с 582 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 145, повишена с 366 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 717, повишена с 428 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 657, 2024 г. е 420, повишена с 237 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 420, 2023 г. е 473, понижена с 53 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 401, повишена със 72 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 260, повишена със 141 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 484, понижена с 224 души.
Заболеваемостта е повишена при деца и възрастни.

5. Хронични болести на долните дихателни пътища J40-J47 на 100 х. души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 217, 2024 г. е 1 324, понижена със 107 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 324, 2023 г. е 418, повишена с 906 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 504, понижена с 86 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 104, понижена с 600 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 2 668, понижена с 1 564 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 351, 2024 г. е 1 595, понижена с 244 души
През 2024 г. заболеваемостта е 1 595, 2023 г. е 797, повишена със 798 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 485, повишена с 312 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 943, понижена с 458 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 987, понижена с 1 044 души.
Заболеваемостта е понижена при деца и възрастни.

6. Болести на бял дроб от външни агенти J60-J70 на 100 хиляди души

От 0-17 г. и над 18 г.:

За периода от 2018 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.
При деца и възрастни не е отчетена заболеваемост, както и през предходните години.

Новообразувания по МКБ-10

Злокачествени, доброкачествени, новообразувания с неизяснен произход:

- **C30-C39 ; D14, D15; D38 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

За периода от 2018 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 66, 2024 г. е 121, понижена с 55 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 121, 2023 г. е 9, повишена със 112 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 9, без промяна.

През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 17, понижена с 8 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 68, понижена с 51.
При деца не се отчита заболеваемост, при възрастни е понижена.

ОБЩИНА КАМЕНО

Болести на дихателната система по МКБ-10:

1. Остри инфекции на горните дихателни пътища J00-J06 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 227 980, 2024 г. е 203 013, повишена с 24 967 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 203 013, 2023 г. е 192 730, повишена с 10 283 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 180 554, повишена с 12 176 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 162 929, повишена със 17 625.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 129 183, повишена с 33 746 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 8 666, 2024 г. е 8 500, повишена със 166 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 8 500, 2023 г. е 6 901, повишена с 1 599 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 6 249, повишена с 652 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 3 077, повишена с 3 172 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 4 360, понижена с 1 283 души.
При деца и възрастни заболеваемостта е повишена, както и през предходни години.

2. Грип и пневмония J10-J18 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 142, 2024 г. е 491, повишена с 651 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 491, 2023 г. е 480, повишена с 11 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 203, повишена с 277 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 389, понижена със 186 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 702, понижена с 313 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 408, 2024 г. е 346, повишена с 62 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 346, 2023 г. е 319, повишена с 27 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 432, понижена със 113 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 563, понижена със 131 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 298, повишена с 265 души.
При деца и възрастни заболеваемостта се повишава.

3. Други остри инфекции на долните дихателни пътища J20-J22 на 100 х. д.

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 39 115, 2024 г. е 30 834, повишена с 8 281 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 30 834, 2023 г. е 30 933, понижена с 99 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 32 951, понижена с 2 018 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 28 840, повишена с 4 111 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 25 415, повишена с 3 425 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 4 288, 2024 г. е 3 597, повишена с 691 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 3 597, 2023 г. е 2 232, повишена с 1 365 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 829, повишена с 403 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 180, повишена с 649 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 840, понижена с 660 души.
Заболеваемостта е повишена при деца и възрастни.

4. Други болести на долните дихателни пътища J30-J39 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 499, 2024 г. е 1 822, понижена с 323 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 822, 2023 г. е 1 715, повишена със 107 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 283, повишена с 432 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 361, понижена със 78 души.

През 2021 г. в сравнение с 2020 г. 766, повишена с 595 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 179, 2024 г. е 154, повишена с 25 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 154, 2023 г. е 230, понижена със 76 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 318, понижена с 88 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 386, понижена с 68 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 245, понижена със 141 души.
При децата заболеваемостта е понижена, при възрастни е повишена.

5. Хронични болести на долните дихателни пътища J40-J47 на 100 х. души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 285, 2024 г. е 1 191, повишена с 94 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 191, 2023 г. е 412, повишена със 779 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 270, повишена със 142 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 454, понижена със 184 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 383, повишена със 71 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 2 246, 2024 г. е 1 792, повишена с 454 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 792, 2023 г. е 1 556, повишена с 236 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 410, повишена със 146 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 971, повишена с 439 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 042, понижена със 71 души.
При деца и възрастни заболеваемостта се повишава, както и през предходни години.

6. Болести на бял дроб от външни агенти J60-J70 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:

За периода от 2020 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.
При деца и възрастни не се отчита заболеваемост, както през предходните години.

Новообразувания по МКБ-10

Злокачествени, доброкачествени, новообразувания с неизяснен произход:

- **C30-C39 ; D14, D15; D38 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 153, 2024 г. е 154, понижена с 1 бр.
През 2024 г. заболеваемостта е 154, 2023 г. е 204, понижена с 50 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 102, повишена със 102 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 55, повишена с 47 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 106, понижена с 51 души.
Заболеваемост при децата не се отчита, при възрастните е към понижаване.

ОБЩИНА КАРНОБАТ

Болести на дихателната система по МКБ-10:

1. Остри инфекции на горните дихателни пътища J00-J06 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 174 536, през 2024 г. е 174 300, повишена с 236 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 174 300, през 2023 г. е 197 459, понижена с 23 159 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 199 556, понижена с 2 097 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 152 862, повишена с 46 694 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 158 479, понижена с 5 617 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 4 550, 2024 г. е 4 823, понижена с 273 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 4 823, 2023 г. е 4 721, повишена със 102 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 4 790, понижена с 69 души.

През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 3 201, повишена с 1 589 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 4 563, понижена с 1 362 души.
Заболеваемостта е повишена при деца, понижена при възрастни.

2. Грип и пневмония J10-J18 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 944, 2024 г. е 1 035, понижена с 91 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 035, 2023 г. е 598, повишена с 437 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 740, понижена със 142 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 300, понижена с 560 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 987, повишена с 313 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 282, 2024 г. е 1 343, понижена с 61 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 343, 2023 г. е 762, повишена с 581 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 740, понижена със 142 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 5 064, понижена с 3 190 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 906, повишена с 3 158 души.
Заболеваемостта е понижена при деца и възрастни.

3. Други остри инфекции на долните дихателни пътища J20-J22 на 100 х. д.

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 21 026, 2024 г. е 22 564, понижена с 1 538 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 22 564, 2023 г. е 20 359, повишена с 2 205 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 26 740, понижена с 6 381 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 21 545, повишена с 5 195 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 21 402, повишена със 143 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 6 215, 2024 г. е 5 316, повишена с 899 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 5 316, 2023 г. е 4 173, повишена с 1 143 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 4 048, повишена със 125 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 2 795, повишена с 1 253 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 916, повишена с 879 души.
Заболеваемостта е понижена при деца, повишена при възрастни.

4. Други болести на долните дихателни пътища J30-J39 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 2 833, 2024 г. е 2 497, повишена с 336 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 2 497, 2023 г. е 2 422, повишена със 75 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 2 221, повишена с 201 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 875, повишена с 346 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 407, повишена с 468 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 632, 2024 г. е 783, понижена със 151 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 783, 2023 г. е 649, повишена със 134 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 613, повишена с 36 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 818, понижена с 205 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 810, повишена с 8 души.
Заболеваемостта е повишена при деца, при възрастни е понижена.

5. Хронични болести на долните дихателни пътища J40-J47 на 100 х. души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 567, 2024 г. е 579, понижена с 12 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 579, 2023 г. е 957, понижена с 378 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 007, понижена с 50 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 625, повишена с 382 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 592, повишена с 33 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 3 760, 2024 г. е 2 637, повишена с 1 123 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 2 637, 2023 г. е 3 268, понижена с 631 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 2 610, повишена с 658 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 2 004, повишена с 606 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 233, повишена със 771 души.
Заболеваемостта е с тенденция към понижаване при децата, при възрастни се повишава.

6. Болести на бял дроб от външни агенти J60-J70 на 100 хиляди души

От 0-17 г. и **Над 18 г.:**
За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.

Новообразувания по МКБ-10

Злокачествени, доброкачествени, новообразувания с неизяснен произход:

- **C30-C39 ; D14, D15; D38 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:
За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 571, 2024 г. е 211, повишена с 360 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 211, 2023 г. е 244, понижена с 33 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 130, повишена със 114 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 168, понижена с 38 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 69, повишена с 99 души.
Заболеваемост при децата не се отчита, при възрастни е повишена.

ОБЩИНА МАЛКО ТЪРНОВО

Болести на дихателната система по МКБ-10:

1. Остри инфекции на горните дихателни пътища J00-J06 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 3 663, 2024 г. е 0, повишена с 3 663 души.
За периода от 2014 г. до 2024 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 91, 2024 г. е 0, повишена с 91 души.
За периода от 2014 г. до 2024 г. не е отчетена заболеваемост.
При деца и възрастни заболеваемостта е повишена.

2. Грип и пневмония J10-J18 на 100 хиляди души

От 0-17 г. и **Над 18 г.:**
За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.
Не се отчита заболеваемост при деца и възрастни, както и през предходни години.

3. Други остри инфекции на долните дихателни пътища J20-J22 на 100 х. д.

От 0-17 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 366, 2024 г. е 0, повишена с 366 души.
За периода от 2014 г. до 2024 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 91, 2024 г. е 45, повишена с 46 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 45, 2023 г. е 0, повишена с 45 души.
От 2016 г. до 2023 г. заболеваемост не е отчетена.
При деца и възрастни заболеваемостта е повишена.

4. Други болести на долните дихателни пътища J30-J39 на 100 хиляди души

От 0-17 г. и **Над 18 г.:**
За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.
При децата и възрастните не се отчита заболеваемост, както и през предходните години.

5. Хронични болести на долните дихателни пътища J40-J47 на 100 х. души

От 0-17 г.:
За периода от 2017 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 45, през 2024 г. е 0, повишена с 45 души.

През 2024 г. заболеваемостта е 0, през 2023 г. е 89, понижена с 89 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 0, повишена с 89 души.
През 2022 г., 2021 г., 2020 г., 2019 г., 2018 г., 2017 г. заболеваемост не се отчита.
При децата не се отчита заболеваемост, при възрастни заболеваемостта е повишена.

6. Болести на бял дроб от външни агенти J60-J70 на 100 хиляди души

От 0-17 г. и **Над 18 г.**:
За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.
Не се отчита заболеваемост за двете възрастови групи, както и през предходни години.

Новообразувания по МКБ-10

Злокачествени, доброкачествени, новообразувания с неизяснен произход:

- **C30-C39 ; D14, D15; D38 на 100 хиляди души**

От 0-17 г. и **Над 18 г.:**
За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.
Заболеваемост при деца и възрастни не се отчита, както и през предходни години.

ОБЩИНА СОЗОПОЛ

Болести на дихателната система по МКБ-10:

1. Остри инфекции на горните дихателни пътища J00-J06 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 33 497, 2024 г. е 45 498, понижена с 12 001 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 45 498, 2023 г. е 31 483, повишена с 14 015 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 21 445, повишена с 10 038 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 12 445, повишена с 9 000 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 20 676, понижена с 8 600 души.

Над 18 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 2 552, 2024 г. е 3 895, понижена с 1 343 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 3 895, 2023 г. е 3 267, повишена с 628 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 2 123, повишена с 1 144 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 141, повишена с 982 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 630, понижена с 489 души.
При деца и възрастни заболеваемостта е понижена.

2. Грип и пневмония J10-J18 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 184, 2024 г. е 240, понижена с 56 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 240, 2023 г. е 354, понижена със 114 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 118, повишена с 236 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 56, повишена с 62 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 655, понижена с 599 души.

Над 18 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 290, 2024 г. е 265, повишена с 25 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 265, 2023 г. е 561, понижена със 296 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 195, повишена с 366 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 148, повишена с 47 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 241, понижена с 93 души.
Заболеваемостта при децата е понижена, а при възрастни - повишена.

3. Други остри инфекции на долните дихателни пътища J20-J22 на 100 х. д.

От 0-17 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 20 184, 2024 г. е 13 625, повишена с 6 559 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 13 625, 2023 г. е 7 442, повишена с 6 183 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 4 289, повишена с 3 153 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 2 894, повишена с 1 395 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 3 492, понижена с 598 души.

Над 18 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 2 797, 2024 г. е 2 399, повишена с 398 души.

През 2024 г. заболеваемостта е 2 399, 2023 г. е 1 988, повишена с 411 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 763, повишена с 225 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 641, повишена със 122 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 948, повишена с 693 души.
При деца и възрастни заболеваемостта е повишена, както и в предходни години.

4. Други болести на долните дихателни пътища J30-J39 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 491, 2024 г. е 120, повишена с 371 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 120, 2023 г. е 118, повишена с 2 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 235, понижена със 117 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 111, повишена със 124 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 164, понижена с 53 души.

Над 18 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 81, 2024 г. е 36, повишена с 45 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 36, 2023 г. е 138, понижена със 102 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 97, повишена с 39 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 41, повишена с 56 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 125, понижена с 84 души.
При деца и възрастни заболеваемостта е повишена.

5. Хронични болести на долните дихателни пътища J40-J47 на 100 х. души

От 0-17 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 675, 2024 г. е 660, повишена с 15 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 660, 2023 г. е 650, повишена с 10 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 940, понижена с 290 души
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 946, понижена с 6 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 327, повишена с 619 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 059, 2024 г. е 1 423, понижена с 364 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 423, 2023 г. е 1 426, понижена с 3 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 578, понижена със 152 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 321, понижена с 257 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 713, понижена с 392 души.
При деца заболеваемостта е повишена, а при възрастни е понижена.

6. Болести на бял дроб от външни агенти J60-J70 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 0, 2024 г. е 60, понижена с 60 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 60, 2023 г. не се отчита, повишена с 60 души.
От 2014 г. до 2023 г. не се отчита заболеваемост.

Над 18 г.:
За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.
При децата заболеваемостта е понижена, при възрастни не се отчита през годините.

Новообразувания по МКБ-10

Злокачествени, доброкачествени, новообразувания с неизяснен произход:

- **C30-C39 ; D14, D15; D38 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:
За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 27, 2024 г. е 27, без промяна.
През 2024 г. заболеваемостта е 27, 2023 г. е 18, повишена с 9 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 0, повишена с 18 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 16, понижена с 16 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 17, понижена с 1 лице.
Заболеваемост не се отчита при децата, при възрастните е без промяна.

ОБЩИНА ЦАРЕВО

Болести на дихателната система по МКБ-10:

1. Остри инфекции на горните дихателни пътища J00-J06 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 16 796, 2024 г. е 42 643, понижена с 25 847 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 42 643, 2023 г. е 29 892, повишена с 12 751 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 24 062, повишена с 5 830 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 39 648, понижена с 15 586 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 53 580, понижена с 13 932 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 3 787, 2024 г. е 3 687, повишена със 100 души
През 2024 г. заболеваемостта е 3 687, 2023 г. е 2 740, повишена с 947 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 2 108, повишена с 632 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 618, понижена с 490 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 3 056, понижена с 1 438 души.
При деца заболеваемостта е понижена, при възрастни е повишена.

2. Грип и пневмония J10-J18 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 0, 2024 г. е 499, понижена с 499 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 499, 2023 г. е 250, повишена с 249 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 0, повишена с 250 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 160, понижена със 160 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 308, понижена със 148 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 290, 2024 г. е 402, понижена със 112 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 402, 2023 г. е 154, повишена с 248 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 99, повишена с 55 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 152, понижена с 53 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 169, понижена със 17 души.
Заболеваемостта е понижена при деца и възрастни.

3. Други остри инфекции на долните дихателни пътища J20-J22 на 100 х. д.

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 172, 2024 г. е 2 328, понижена с 2 156 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 2 328, 2023 г. е 1 749, повишена с 579 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 2 022 г., без промяна.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 2 638, понижена с 844 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 001, повишена с 1 637души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 553, 2024 г. е 915, понижена с 362 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 915, 2023 г. е 769, повишена със 146 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 340, повишена с 429 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 354, понижена с 4 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 157, понижена с 803 души.
При деца и възрастни заболеваемостта е понижена.

4. Други болести на долните дихателни пътища J30-J39 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 0, 2024 г. е 83, понижена с 83 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 83, 2023 г. е 167, понижена с 84 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 897, понижена със 730 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 480, повишена с 417 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 693, понижена с 213 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 290, 2024 г. е 513, понижена с 223 души.

През 2024 г. заболеваемостта е 513, 2023 г. е 545, понижена с 32 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 384, повишена със 161 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 366, повишена с 16 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 377, понижена с 11 души.
Заболеваемостта при деца и възрастни е понижена.

5. Хронични болести на долните дихателни пътища J40-J47 на 100 х. души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 172, 2024 г. е 748, понижена с 576 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 748, 2023 г. е 916, понижена със 168 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 489, повишена с 427 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 039, понижена с 550 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 231, повишена с 808 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 659, 2024 г. е 2 578, понижена с 919 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 2578, 2023 г. е 2391, повишена със 187 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 2 108, повишена с 283 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 340, повишена със 768 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 496, понижена със 156 души.
Заболеваемостта при деца и възрастни е понижена.

6. Болести на бял дроб от външни агенти J60-J70 на 100 хиляди души

От 0-17 г. и **Над 18 г.:**

За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.
При деца и възрастни заболеваемост не се отчита и в предходни години.

Новообразувания по МКБ-10

Злокачествени, доброкачествени, новообразувания с неизяснен произход:

- **C30-C39 ; D14, D15; D38 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 55, 2024 г. е 0, повишена с 55 души.
През 2024 г. заболеваемост няма, 2023 г. е 14, понижена с 14 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 0, повишена с 14 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 25, понижена с 25 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 39, понижена с 14 души.
Заболеваемост не се отчита при децата, при възрастните е повишена.

ОБЩИНА НЕСЕБЪР

Болести на дихателната система по МКБ-10:

1. Остри инфекции на горните дихателни пътища J00-J06 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 196 239, 2024 г. е 196 518, понижена с 279 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 196 518, 2023 г. е 161 982, повишена с 34 536 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 183 620, понижена с 21 638 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 115 601, повишена с 68 019 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 114 037, повишена с 1 564 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 8 045, 2024 г. е 8 953, понижена с 908 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 8 953, 2023 г. е 7 051, повишена с 1 902 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 7 077, понижена с 26 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 4 303, повишена с 2 774 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 3 268, повишена с 1 035 души.
При деца и възрастни заболеваемостта е понижена.

2. Грип и пневмония J10-J18 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 072, 2024 г. е 1 602, понижена с 530 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 602, 2023 г. е 1 052, повишена с 550 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 213, понижена със 161 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 066, повишена със 147 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 347, понижена с 281 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 749, 2024 г. е 680, повишена с 69 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 680, 2023 г. е 744, понижена с 64 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 669, понижена с 925 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 3 135, понижена с 1 466 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 051, повишена с 2 084 души.
При деца заболеваемостта е понижена, при възрастни е повишена.

3. Други остри инфекции на долните дихателни пътища J20-J22 на 100 х. д.

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 12 977, 2024 г. е 18 022, понижена с 5 045 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 18 022, 2023 г. е 15 948, повишена с 2 074 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 17 908, понижена с 1 960 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 12 946, повишена с 4 962 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 12 516, повишена с 430 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 3 762, 2024 г. е 4 280, понижена с 518 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 4 280, 2023 г. е 3 275, повишена с 1 005 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 3 763, понижена с 488 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 3 422, повишена с 341 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 2 261, повишена с 1 161 души.
При деца и възрастни заболеваемостта е понижена.

4. Други болести на долните дихателни пътища J30-J39 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 10 561, 2024 г. е 8 467, повишена с 2 094 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 8 467, 2023 г. е 7 890, повишена с 577 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 7 765, повишена със 125 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 2 981, повишена с 4 784 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 738, повишена с 1 243 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 2 021, 2024 г. е 1 777, повишена с 244 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 777, 2023 г. е 1 852, понижена със 75 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 617, повишена с 208 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 892, повишена със 725 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 674, повишена с 218 души.
Тенденция към повишена заболеваемост при децата и възрастни.

5. Хронични болести на долните дихателни пътища J40-J47 на 100 х. души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 701, 2024 г. е 653, повишена с 48 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 653, 2023 г. е 673, понижена с 20 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 922, понижена с 249 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 566, повишена с 356 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 739, понижена със 173 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 158, 2024 г. е 920, повишена с 238 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 920, 2023 г. е 960, понижена с 40 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1014, понижена с 54 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 903, повишена със 111 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 837, повишена с 66 души.

При деца и възрастни заболеваемостта е повишена.

6. Болести на бял дроб от външни агенти J60-J70 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 3, 2024 г. е 3 – без промяна.
През 2024 г. заболеваемостта е 3, 2023 г. е 16, понижена с 13 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 5, повишена с 9 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 0, повишена с 5 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 0, 2019г. е 0.
Не се отчита заболеваемост при деца, при възрастни е без промяна.

Новообразувания по МКБ-10

Злокачествени, доброкачествени, новообразувания с неизяснен произход:

- **C30-C39 ; D14, D15; D38 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 175, 2024 г. е 178, понижена с 3 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 178, 2023 г. е 105, повишена със 73 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 24, повишена с 81 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 0, повишена с 24 души.
От 2014 г. до 2021 г. не се отчита заболеваемост.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 247, 2024 г. е 209, повишена с 39 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 209, 2023 г. е 180, повишена с 29 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 131, повишена с 49 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 88, повишена с 43 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 67, повишена с 21 души.
Заболеваемостта е понижена при деца, повишена при възрастни.

ОБЩИНА ПОМОРИЕ

Болести на дихателната система по МКБ-10:

1. Остри инфекции на горните дихателни пътища J00-J06 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 315 016, 2024 г. е 350 162, понижена с 35 146 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 350 162, 2023 г. е 284 068, повишена с 66 094 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 228 644, повишена с 55 424 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 168 496, повишена с 60 148 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 187 725, понижена с 19 229 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 6 811, 2024 г. е 6 380, повишена с 431 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 6 380, 2023 г. е 5 142, повишена с 1 238 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 4 184, повишена с 958 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 2 247, повишена с 1 937 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 3 114, понижена с 867 души.
Наблюдава се повишена заболеваемост при възрастни, при децата е понижена.

2. Грип и пневмония J10-J18 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 781, 2024 г. е 848, понижена с 67 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 848, 2023 г. е 317, повишена с 531 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 458, понижена със 141 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 451, повишена със 7 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 793, понижена с 342 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 424, 2024 г. е 332, повишена с 92 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 332, 2023 г. е 409, понижена със 77 души.

През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 243, повишена със 166 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 292, понижена с 49 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 472, понижена със 180 души.
Заболеваемостта при децата е понижена, повишена при възрастни.

3. Други остри инфекции на долните дихателни пътища J20-J22 на 100 х. д.

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 44 772, 2023 г. е 30 765, повишена с 14 007 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 30 765, 2023 г. е 15 518, повишена с 15 247 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 14 648, повишена с 870 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 11 832, повишена с 2 816 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 16 033, понижена с 4 201 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 3 447, 2024 г. е 2 741, повишена със 706 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 2 741, 2023 г. е 2 369, повишена с 372 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 540, повишена с 829 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 964, понижена с 424 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 702, повишена с 262 души.
При деца и възрастни заболеваемостта е повишена, както и през предходни години.

4. Други болести на долните дихателни пътища J30-J39 на 100 хиляди души

От 0 -17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 587, 2024 г. е 1 022, повишена с 565 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 022, 2023 г. е 877, повишена със 145 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 062, понижена със 185 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 546, повишена с 516 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 583, понижена с 37 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 130, 2024 г. е 120, повишена с 10 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 120, 2023 г. е 73, повишена с 47 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. 94, понижена с 21 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 94, повишена с 1 лице.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 128, понижена с 35 души.
При двете възрастови групи заболеваемостта е повишена.

5. Хронични болести на долните дихателни пътища J40-J47 на 100 х. души

От 0 -17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 655, 2024 г. е 798, понижена със 143 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 798, 2023 г. е 731, повишена с 67 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 579, повишена със 152 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 784, понижена с 205 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 284, понижена с 500 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 570, 2024 г. е 1 368, повишена с 202 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 368, 2023 г. е 1 950, понижена с 582 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 100, повишена с 850 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 075, повишена с 25 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 234, понижена със 159 души.
При децата заболеваемостта е понижена, при възрастни е повишена.

6. Болести на бял дроб от външни агенти J60-J70 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 0, 2024 г. е 0 – не се отчита.
През 2024 г. заболеваемостта е 0, 2023 г. е 5, понижена с 5 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 0, повишена с 5 души.

През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 0, без промяна.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 0, без промяна.
Не се отчита заболеваемост при децата през годините, при възрастни също.

Новообразувания по МКБ-10

Злокачествени, доброкачествени, новообразувания с неизяснен произход:

- **C30-C39 ; D14, D15; D38 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 104, 2024 г. е 18, повишена с 86 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 18, 2023 г. е 59, понижена с 41 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 9, повишена с 50 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 17, понижена с 8 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 17 - без промяна.
Заболеваемост не се отчита при децата, при възрастните е повишена.

ОБЩИНА РУЕН

Болести на дихателната система по МКБ-10:

1. **Остри инфекции на горните дихателни пътища J00-J06 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 103 357, 2024 г. е 122 300, понижена с 18 943 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 122 300, 2023 г. е 97 546, повишена с 24 754 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 92 165, повишена с 5 381 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 76 857, повишена с 15 308 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 78 902, понижена с 2 045 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 6 679, 2024 г. е 6 695, понижена с 16 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 6 695, 2023 г. е 4 953, повишена с 1 742 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 5 746, понижена със 793 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 5 220, повишена с 526 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 6 573, понижена с 1 353 души.
При двете възрастови групи заболеваемостта е понижена.

2. **Грип и пневмония J10-J18 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 148, 2024 г. е 210, понижена с 62 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 210, 2023 г. е 90, повишена със 120 души.
През 2023 г. в сравнение с 2023 г. е 196, понижена със 106 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 252, понижена с 56 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 531, понижена с 279 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 307, 2024 г. е 311, понижена с 4 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 311, 2023 г. е 294, повишена със 17 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 615, понижена с 321 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 053, понижена с 438 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 517, понижена с 464 души.
При деца и възрастни заболеваемостта е понижена.

3. **Други остри инфекции на долните дихателни пътища J20-J22 на 100 х. д.**

От 0- 17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 5 085, 2024 г. е 6 919, понижена с 1 834 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 6 919, 2023 г. е 3 602, повишена с 3 317 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 4 518, понижена с 916 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 3 987, повишена с 531 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 4 122, понижена със 135 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 5 198, 2024 г. е 6 072, понижена с 874 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 6 072, 2023 г. е 4 319, повишена с 1 753 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 5 127, понижена с 808 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 4 386, повишена със 741 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 5 030, понижена с 644 души.
При деца и възрастни заболеваемостта е понижена.

4. Други болести на долните дихателни пътища J30-J39 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 691, 2024 г. е 1 122, понижена с 431 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 122, 2023 г. е 1 801, повишена с 679 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 938, повишена с 863 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 650, повишена с 288 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 408, повишена с 242 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 275, 2024 г. е 367, понижена с 92 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 367, 2023 г. е 364, повишена с 3 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 410, понижена с 46 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 259, повишена със 151 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 248, повишена с 11 души.
При деца и възрастни заболеваемостта е понижена.

5. Хронични болести на долните дихателни пътища J40-J47 на 100 х. души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 506, 2024 г. е 1 449, повишена с 57 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 449, 2023 г. е 2 071, понижена с 622 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 855, повишена с 216 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 343, повишена с 512 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 2 122, понижена със 779 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 830, 2024 г. е 1 955, понижена със 125 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 955, 2023 г. е 2 435, понижена с 480 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 2 422, повишена с 13 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 2 231, повишена със 191 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 2 785, понижена с 554 души.
При децата заболеваемостта е повишена, а при възрастни е понижена.

6. Болести на бял дроб от външни агенти J60-J70 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

За периода от 2016 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 5, 2024 г. е 5, без промяна.
През 2024 г. заболеваемостта е 5, 2023 г. е 5, без промяна.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 5, без промяна.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 9, понижена с 4 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 27, понижена с 18 души.
При децата заболеваемост не се отчита, при възрастните няма промяна в годините.

Новообразувания по МКБ-10

Злокачествени, доброкачествени, новообразувания с неизяснен произход:

- **C30-C39 ; D14, D15; D38 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

За периода от 2021 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 20, понижена с 20 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 112, 2024 г. е 144, понижена с 32 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 144, 2023 г. е 177, понижена с 33 души.

През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 93, повишена с 84 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 103, понижена с 10 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 155, понижена с 52 души.
Заболеваемост при децата не се отчита, при възрастни е понижена.

ОБЩИНА СУНГУРЛАРЕ

Болести на дихателната система по МКБ-10:

1. **Остри инфекции на горните дихателни пътища J00-J06 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 53 762, 2023 г. е 57 619, понижена с 3 857 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 57 619, 2023 г. е 27 207, повишена с 30 412 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 10 529, повишена с 16 678 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 40 411, понижена с 29 882 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 65 814, понижена с 25 403 души.

Над 18 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 3 690, 2024 г. е 4 298, понижена с 608 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 4 298, 2023 г. е 3 101, повишена с 1 197 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 2 196, повишена с 905 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 3 264, понижена с 1 068 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 4 547, понижена с 1 283 души.
Заболеваемостта при двете възрастови групи е понижена.

2. **Грип и пневмония J10-J18 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 0, 2024 г. е 56, понижена с 56 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 56, 2023 г. е 0, повишена с 56 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 55, понижена с 55 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 285, понижена със 199 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 222, повишена с 63 души.

Над 18 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 71, 2024 г. е 200, понижена със 129 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 200, 2023 г. е 140, повишена с 60 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 360, понижена с 220 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 763, понижена с 403 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 346, повишена с 417 души.
При деца и възрастни заболеваемостта е понижена.

3. **Други остри инфекции на долните дихателни пътища J20-J22 на 100 х. д.**

От 0-17 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 16 840, 2024 г. е 22 573, понижена с 5 733 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 22 573, 2023 г. е 9 994, повишена с 12 579 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 3 859, повишена с 6 135 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 6 279, понижена с 2 420 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 5 058, повишена с 1 221 души.

Над 18 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 4 320, 2024 г. е 5 308, понижена с 988 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 5 308, 2023 г. е 2 693, повишена с 2 615 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 2 336, повишена с 357 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 2 215, повишена със 121 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 2 483, понижена с 268 души.
Заболеваемостта при деца и възрастни е понижена.

4. **Други болести на долните дихателни пътища J30-J39 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 58, 2024 г. е 339, понижена с 281 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 339, 2023 г. е 278, повишена с 61 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 276, повишена с 2 души.

През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 970, понижена с 693 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 278, понижена с 308 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 12, 2024 г. е 59, понижена с 47 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 59, 2023 г. е 70, понижена с 11 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 58, повишена с 12 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 138, понижена с 80 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 157, понижена с 19 души.
Заболеваемостта при двете възрастови групи е понижена.

5. Хронични болести на долните дихателни пътища J40-J47 на 100 х. души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 58, 2024 г. е 169, понижена със 111 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 169, 2023 г. е 111, повишена с 58 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 165, понижена с 54 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 228, понижена с 63 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 611, понижена с 383 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 821, 2024 г. е 951, понижена със 130 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 951, 2023 г. е 804, повишена със 147 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 558, повишена с 246 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 985, понижена с 427 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 870, повишена със 115 души.
При деца и възрастни заболеваемостта е понижена.

6. Болести на бял дроб от външни агенти J60-J70 на 100 хиляди души

От 0-17г. и **Над 18г.:**

За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост при двете възрастови групи.

Новообразувания по МКБ-10

Злокачествени, доброкачествени, новообразувания с неизяснен произход:

- **C30-C39 ; D14, D15; D38 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 58, 2024 г. е 56, повишена с 2 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 56, 2023 г. е 0, повишена с 56 души.
За периода от 2014 г. до 2023 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 60, 2024 г. е 129, понижена с 69 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 129, 2023 г. е 58, повишена със 71 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 23, повишена с 35 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 32, понижена с 9 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 115, понижена с 83 души.
Заболеваемостта при децата е повишена, а при възрастните - понижена.

ОБЩИНА ПРИМОРСКО

Болести на дихателната система по МКБ-10:

1. Остри инфекции на горните дихателни пътища J00-J06 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 76 428, 2024 г. е 87 923, понижена с 11 495 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 87 923, 2023 г. е 52 404, повишена с 35 519 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 49 030, повишена с 3 374 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 36 829, повишена с 12 201 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 22 150, повишена с 14 679 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 10 430, 2024 г. е 10 878, понижена с 448 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 10 878, 2023 г. е 6 440, повишена с 4 438 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 3 331, повишена с 3 109 души.

През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 2 354, повишена с 977 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 3 730, понижена с 1 376 души.
Заболеваемостта е понижена и при двете възрастови групи.

2. Грип и пневмония J10-J18 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 3 281, 2024 г. е 2 657, повишена с 624 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 2 657, 2023 г. е 2 644, повишена с 13 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 2 587, повишена с 57 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 918, повишена с 669 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 813, повишена със 105 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 396, 2024 г. е 1 936, понижена с 540 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 936, 2023 г. е 1 161, повишена със 775 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 234, понижена със 73 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 752, понижена с 518 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 579, повишена с 1 173 души.
При деца заболеваемостта е повишена, а при възрастни - понижена.

3. Други остри инфекции на долните дихателни пътища J20-J22 на 100 х. д.

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 20 170, 2024 г. е 22 222, понижена с 2 052 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 22 222, 2023 г. е 9 375, повишена с 12 847 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 10 479, понижена с 1 104 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 3 836, повишена с 6 643 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 3 886, понижена с 50 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 5 802, 2024 г. е 6 600, понижена със 798 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 6 600, 2023 г. е 2 827, повишена с 3 773 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 3 660, понижена с 833 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 2 212, повишена с 1 448 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 829, повишена с 383 души.
Заболеваемостта е понижена и при двете възрастови групи.

4. Други болести на долните дихателни пътища J30-J39 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 580, 2024 г. е 2 174, понижена с 594 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 2 174, 2023 г. е 1 683, повишена с 491 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 294, повишена с 389 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 535, понижена с 241 души
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 259, повишена с 1 276 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 569, 2024 г. е 369, повишена с 200 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 369, 2023 г. е 693, понижена с 324 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 966, понижена с 273 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 602, повишена с 364 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 543, повишена с 59 души.
Заболеваемостта при децата е понижена, при възрастни - повишена.

5. Хронични болести на долните дихателни пътища J40-J47 на 100 х. души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 365, 2024 г. е 845, понижена с 480 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 845, 2023 г. е 120, повишена със 725 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 552, понижена с 1 432 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 895, повишена с 657 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 648, повишена с 247 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 689, 2024 г. е 1 438, повишена с 251 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 438, 2023 г. е 1 778, понижена с 340 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 645, повишена със 133 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 787, понижена със 142 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 503, повишена с 284 души.
При децата заболеваемостта е понижена, за възрастни се повишава.

6. Болести на бял дроб от външни агенти J60-J70 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 0, 2024 г. е 0, не се отчита.
През 2024 г. заболеваемостта е 0, 2023 г. е 19, понижена с 19 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 0, повишена с 19 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. и 2020 г. е 0.
При деца и възрастни не се наблюдава заболеваемост, както и през предходната година.

Новообразувания по МКБ-10

Злокачествени, доброкачествени, новообразувания с неизяснен произход:

- **C30-C39 ; D14, D15; D38 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:

За периода от 2014 г. до 2025 г. не е отчетена заболеваемост.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 184, 2024 г. 74, повишена със 110 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 74, 2023 г. 75, понижена с 1 лице.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 62, повишена с 13 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 106, понижена с 44 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 109, понижена с 3 души.
Заболеваемост не се отчита при децата, при възрастните е повишена.

ОБЛАСТ БУРГАС

Болести на дихателната система по МКБ-10:

1. Остри инфекции на горните дихателни пътища J00-J06 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 181 386, 2024 г. е 185 071, понижена с 3 685 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 185 071, 2023 г. е 161 947, повишена с 23 124 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 141 625, повишена с 20 322 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 114 745, повишена с 26 880 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 122 324, понижена със 7 579 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 10 369, 2024 г. е 10 200, повишена със 169 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 10 200, 2023 г. е 8 361, повишена с 1 839 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 7 126, повишена с 1 235 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 5 592, повишена с 1 534 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 7 609, понижена с 2 017 души.
Наблюдава се повишена заболеваемост при възрастни, а при децата е понижена.

2. Грип и пневмония J10-J18 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 3 729, 2024 г. е 3 871, понижена със 142 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 3 871, 2023 г. е 3 327, повишена с 544 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 3 209, повишена със 118 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 2 490, повишена със 719 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 3 704, понижена с 1 214 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 880, 2024 г. е 1 057, понижена със 177 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 057, 2023 г. е 960, повишена с 97 души.

През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 188, понижена с 228 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 2 278, понижена с 1 090 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 878, понижена с 400 души.
Заболеваемостта е понижена и за двете възрастови групи.

3. Други остри инфекции на долните дихателни пътища J20-J22 на 100 х. д.

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 20 670, 2024 г. е 22 887, понижена с 2 217 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 22 887, 2023 г. е 17 541, повишена с 5 346 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 18 072, понижена с 531 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 13 789, повишена с 4 283 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 13 823, понижена с 34 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 5 027, 2024 г. е 5 180, понижена със 153 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 5 180, 2023 г. е 4 110, повишена с 1 070 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 4 097, повишена с 13 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 3 637, повишена с 460 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 4 141, понижена с 504 души.
Заболеваемостта е понижена при деца и възрастни.

4. Други болести на долните дихателни пътища J30-J39 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 5 627, 2024 г. е 5 450, повишена със 177 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 5 450, 2023 г. е 5 811, понижена с 361 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 5 436, повишена с 375 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 3 544, повишена с 1 892 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 2 931, повишена с 613 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 454, 2024 г. е 1 417, повишена с 37 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 417, 2023 г. е 1 550, понижена със 133 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 494, повишена с 56 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 304, повишена със 190 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1 343, понижена с 39 души.
Заболеваемостта е повишена и при двете възрастови групи.

5. Хронични болести на долните дихателни пътища J40-J47 на 100 х. души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 1 381, 2024 г. е 1 478, понижена с 97 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 1 478, 2023 г. е 1 347, повишена със 131 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 1 468, понижена със 121 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 412, повишена с 56 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 2 005, понижена с 593 души.

Над 18 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 2 599, 2024 г. е 2 189, повишена с 410 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 2 189, 2023 г. е 2 475 понижена с 286 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 2 143, повишена с 332 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 1 894, повишена с 249 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 2 246, понижена с 352 души.
Заболеваемостта при децата е понижена, при възрастните е повишена.

6. Болести на бял дроб от външни агенти J60-J70 на 100 хиляди души

От 0-17 г.:

През 2025 г. заболеваемостта е 2, 2024 г. е 2, остава непроменена.
През 2024 г. заболеваемостта е 2, 2023 г. е 8, понижена с 6 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 6, повишена с 2 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 3, повишена с 3 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 1, повишена с 2 души.

Над 18 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 3, 2024 г. е 6, понижена с 3 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 6, 2023 г. е 11, понижена с 5 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 2, повишена с 9 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 4, понижена с 2 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 10, понижена с 6 души.
Заболеваемостта при възрастни е понижена, при децата е без промяна.

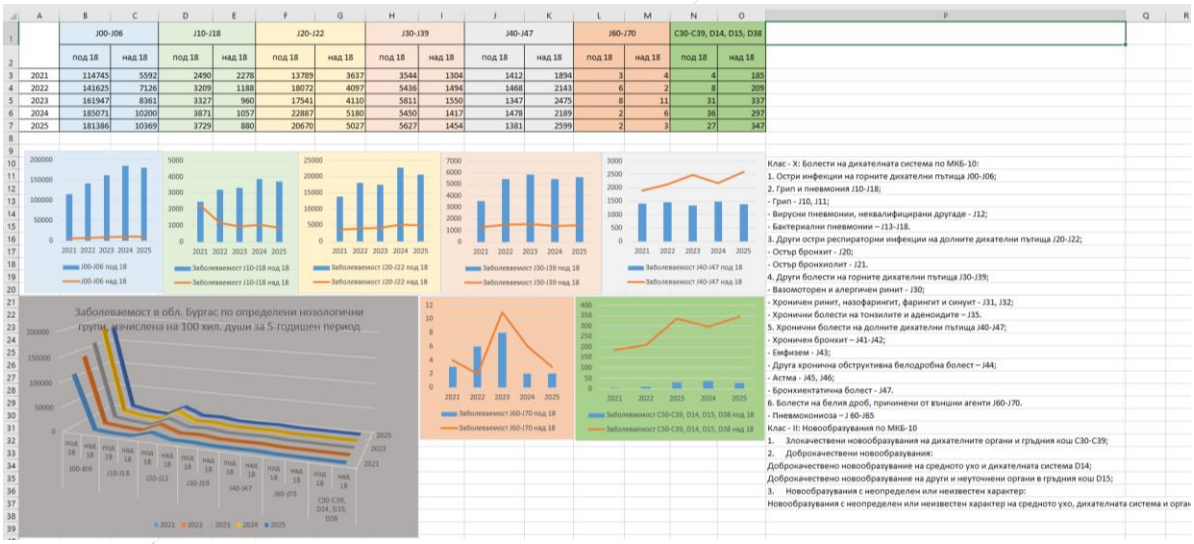
Новообразувания по МКБ-10

Злокачествени, доброкачествени, новообразувания с неизяснен произход:

- **C30-C39 ; D14, D15; D38 на 100 хиляди души**

От 0-17 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 27, 2024 г. е 36, понижена с 9 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 36, 2023 г. е 31, повишена с 5 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 8, повишена с 23 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 4, повишена с 4 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 7, понижена с 3 души.

Над 18 г.:
През 2025 г. заболеваемостта е 347, 2024 г. е 297, повишена с 50 души.
През 2024 г. заболеваемостта е 297, 2023 г. е 337, понижена с 40 души.
През 2023 г. в сравнение с 2022 г. е 209, повишена със 128 души.
През 2022 г. в сравнение с 2021 г. е 185, повишена с 24 души.
През 2021 г. в сравнение с 2020 г. е 209, понижена с 24 души.
Заболеваемостта при деца е понижена, при възрастни е повишена.



Диаграми - Заболеваемост в област Бургас по определени нозологични групи от Клас-X „Болести на Дихателната система“ и Клас-II „Новообразувания“ по МКБ-10, изчислена на 100 000 души за 5-годишен период.

Извод:

Абсолютният брой и честотата на регистрираните по **МКБ-10 „Болести на дихателната система“** са по-високи за определени нозологични групи заболявания. Честотата на заболеваемостта е с различно изразена динамика за областта, по общини и при различните възрастови групи. По-висока е при децата от 0 г. до 17 г., спрямо възрастните над 18 г., където динамиката и честотата на заболеваемостта е постепенна и по-ниска.

Повишаване с високи стойности на общата заболеваемост и за двете възрастови групи, с по-силно изразена динамика при децата се наблюдава при:

- Остри инфекции на горните дихателни пътища **J00-J06**.
- Грип и пневмония **J10-J18**.
- Други остри респираторни инфекции на долните дихателни пътища **J20-J22**;

Понижаване на заболеваемостта и за двете възрастови групи през 2025 г.:

- Грип и пневмония **J10-J18**;
- Други остри респираторни инфекции на долните дихателни пътища **J20-J22**;
- Болести на бял дроб от външни агенти **J60-J70**.

Повишаване на заболеваемостта при деца и понижаване при възрастните се наблюдава при:

- Хронични болести на долните дихателни пътища **J40-J47;**
- Други болести на долните дихателни пътища - ХОББ, хроничен бронхит J30-J39.

Понижаване на заболеваемостта при деца и повишаване при възрастни за цялата област е установена, като в някои от общините се установява по определени нозологични групи от **МКБ-10**, с несъществени промени в сравнение с предходни години.

С по-ниска честота и динамика към понижаване на заболеваемостта се установява и при двете възрастови групи при *Болести на бял дроб от външни агенти* **J60-J70**.

Заболеваемостта е силно изразена в общините Поморие, Несебър, Созопол и Камено. Общините Бургас, Карнобат и Айтос са с по-слаба промяна в заболеваемостта, спрямо предходните години. По-слабо изразена е заболеваемостта в общините Царево, Средец, Сунгурларе, Руен и Приморско. Регистрирани са заболявания на дихателната система в община Малко Търново, за разлика от предходни години.

Показателите по нозологични единици в **Клас-Х „Болести на дихателната система“** бележат различия при отделните възрастови групи и по общини. Въпреки, че се наблюдава леко понижаване и задържане на заболеваемостта, спрямо предходните години за определени нозологични групи болести, по общини се запазва неблагоприятно, като тенденция задържане на честотата на астма, хроничен бронхит, пневмонии.

Броят и честотата на регистрираните в **Клас-II „Злокачествени, доброкачествени и новообразувания с неуточнен произход на органите на дихателната система и гръдния кош“** са с по-ниска честота, понижаване при децата, при възрастни заболеваемостта е повишена, с по-слабо изразена динамика. По-висока е честотата и динамиката при възрастните, по-силно изразена за община Бургас, община Айтос. При децата заболеваемостта е много слабо изразена, до липсваща и се установява в общините Бургас, Несебър, Айтос и Сунгурларе. В община Малко Търново продължава да не се отчита заболеваемост и за двете възрастови групи през годините.

Влияние върху здравословното състояние при децата и възрастните оказват различните фактори на жизнената среда. Доказана водеща причина от външните фактори има качеството на атмосферния въздух. Други неблагоприятни фактори са нездравословно хранене, обездвижване, злоупотреба с алкохол, тютюнопушене, стрес, напрежение, преумора, понижен имунитет. Демографските процеси, физиологичните особености на организма, начина и средата на живот, наследствеността са от съществено значение за заболеваемостта, както и икономическите, екологични, социални фактори и достъпът до здравни услуги, здравното образование и др.

Мониторинга върху качеството на атмосферния въздух показва, че основен замърсител в област Бургас са финитe прахови частици - ФПЧ със средногодишни стойности в границите на допустимите норми. Нивата на останалите замърсители варират в по-тесни граници през сезоните и също са в границите на допустимите норми.

Една от основните стратегии в Оперативните устройствени планове на общините през следващите години е подобряване на екологичното равновесие, озеленяване, доразвиване на енергийната и комуникационна инфраструктура, подобряване на автотранспорта, горивата, пълноценно използване на велоалеи, опазване на биологичното разнообразие и природни ресурси, развиване на екотуризма, с цел опазване на околната среда и човешкото здраве. Населението има важна роля в усилията за подобряване качеството на въздуха.

Въпреки, че през последните години в страната се регистрира намаляване на средногодишните нива и броя на дните с превишения на допустимите концентрации на

основните атмосферни замърсители и тенденция към подобряване качеството на въздуха, все още замърсяването с фини прахови частици персистира и остава основен проблем за здравето не само на настоящите, но и на бъдещите поколения.

VII. Мерки, предприети от РЗИ-Бургас при получено уведомяване от страна на компетентните органи за трайно превишаване на определени замърсители и/или превишаване на алармените прагове, вкл. уведомяване на общините и предписания до тях, както и постигнати резултати

Регионална здравна инспекция - Бургас (РЗИ) е административна структура на подчинение на министъра на здравеопазването и осъществява държавната здравна политика на територията на област Бургас.

РЗИ-Бургас е част от ведомствата, уведомявани от РИОСВ-Бургас, съгласно инструкцията за информиране на населението при превишаване на установените алармени прагове за нивата на атмосферните замърсители за КАВ.

През 2025 година в Регионална здравна инспекция - Бургас не е постъпило уведомление от страна на компетентните органи, за трайно превишаване на определени замърсители и/или превишаване на алармените прагове.

VIII. Информация от общините за предприети мерки за подобряване качеството на атмосферния въздух през 2025 г. и ефективността им

1. Предприети и предстоящи мерки на общ. Бургас за подобряване КАВ:

Със Заповед № РД-257/25.03.2022г. на Министъра на околната среда и водите за определяне на районите за оценка и управление на КАВ и на зоните, в които са превишени нормите с допустимите отклонения, Община Бургас е включена в район за оценка и управление на КАВ „Югоизточен“ с код BG0006, и е посочена като зона /териториална единица/ с превишаване нормите за показателя фини прахови частици - **ФПЧ$_{10}$.**

В съответствие с чл. 27 от ЗЧАВ, Община Бургас изпълнява **Програма за подобряване качеството на атмосферния въздух (КАВ)** за периода 2021-2027 г. с обхват за замърсител **ФПЧ$_{10}$.** Достъпна на Интернет страницата на общината на адрес: www.burgas.bg, Раздел Околна среда, Програми.

Направеният подробен анализ и преглед на изпълнение на заложените мерки в Плана за действие към Програмата за 2025 г. показва, (вкл. данните от извършвания мониторинг), изпълнение на мерките и целите за контролирания замърсител. Изготвен е подробен отчет за изпълнение на Програмата за подобряване на КАВ в Община Бургас и отчет за изпълнение на заложените мерки и проекти за подобряване на КАВ по отношение замърсителя ФПЧ$_{10}$ през 2025 г.

Програмата за подобряване на КАВ на Община Бургас е разработена на основание:

- чл.27, ал.1 от Закона за чистотата на атмосферния въздух /ЗЧАВ/;
- чл.31 и чл.32 на Наредба №7 от 03.05.1999 г. за оценка и управление на качеството на атмосферния въздух /КАВ/;
- чл.37 и чл.38 на 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 (съобразно Приложение 15 към Наредбата);
- Заповед №РД-969/21.12.2013 г. на Министъра на околната среда и водите за утвърждаване на списък на районите за оценка и управление качеството на атмосферния въздух /нова Заповед №РД-257/25.03.2022 г./.

  Изпълнението на Програмата е заложено за следните периоди:
  - ⇒ краткосрочен – изпълнение в рамките на 12 -18 месеца;
  - ⇒ средносрочен – изпълнение в рамките на 3 години;
  - ⇒ дългосрочен – до 2027 г.

Основната цел е да се осигури добро качество на атмосферния въздух, отговарящо на нормативните изисквания във всички райони на общината и последващо поддържане на допустимите стойности за:

- ✓ Брой дни с превишения на средноденонощната норма за $ФПЧ_{10}$ за опазване на човешкото здраве от 50 $\mu g/m^3$ до нормативно допустимия – 35 бр./год.;
- ✓ Средногодишна концентрация на $ФПЧ_{10}$ под 40 $\mu g/m^3$;

Наблюдение и контрол върху КАВ на територията на Община Бургас за 2025 г., се осъществява в непрекъснат режим в 7 броя ПМ (пункт за мониторинг): АИС Меден Рудник; АИС Долно Езерово; ДОАС-РИОСВ; ДОАС Славейков; АИС ЦГЧ; АИС Лазур; МАС на общ. Бургас. Данните за контролираните замърсители се предават в реално време и се визуализират на Интернет страницата на Община Бургас www.burgas.bg, раздел „Околна среда“, Секция „Качество на атмосферния въздух“.

Въз основа на данните от пробонабиране в периода 2021-2025 г. в ПМ, е извършена оценка на регистрираните нива на $ФПЧ_{10}$, отнесено към средноденонощната норма за ОЧЗ (опазване на човешкото здраве) - 50 $\mu g/m^3$ до нормативно допустимия – 35 бр./год. и средногодишна норма под 40 $\mu g/m^3$, определена в *Наредба №12 от 15.07.2010г. за норми за серен диоксид, азотен диоксид, фини прахови частици, олово, бензен, въглероден оксид и озон в атмосферния въздух.*

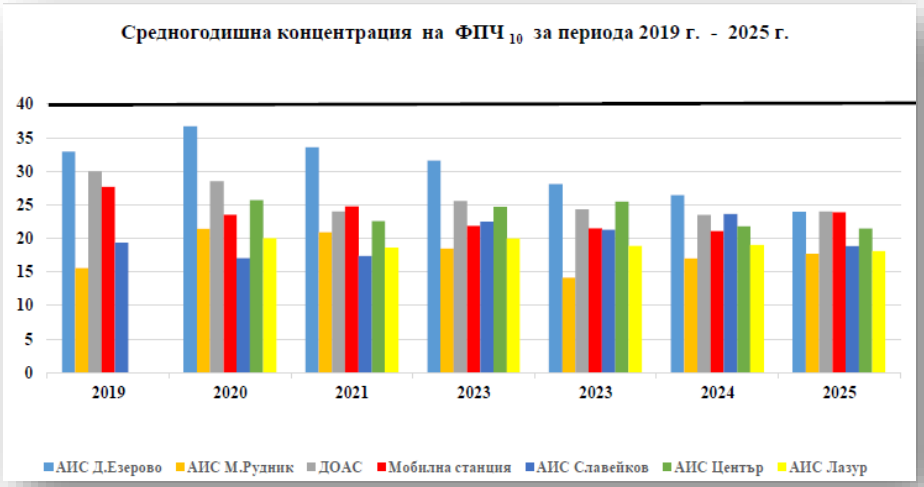
Пункт	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.*	
	СГК	превишения на ПС на СДН	СГК	превишения на ПС на СДН	СГК	превишения на ПС на СДН	СГК	превишения на ПС на СДН	СГК	превишения на ПС на СДН
	$\mu g/m^3$	бр.	$\mu g/m^3$	бр.	$\mu g/m^3$	бр.	$\mu g/m^3$	бр.	$\mu g/m^3$	бр.
АИС „Д. Езерово“	33,60	33	31,63	26	28,53	16	27,70	18	23,95	11
АИС „М. Рудник“	20,93	7	18,51	3	14,30	1	18,05	9	14,72	1
ДОАС РИОСВ	24,02	4	25,63	14	24,27	3	24,51	4	24,09	8
МАС КАВ	24,80	9	21,86	0	21,50	6	21,10	0	23,90	0
АИС Славейков	17,38	1	22,46	27	21,32	12	23,65	12	18,84	9
АИС ЦГЧ	22,57	9	24,73	12	25,48	17	21,77	5	21,47	8
АИС Лазур	18,61	1	20,02	9	18,99	0	19,06	1	18,14	1

СГК – средногодишна концентрация; ПС на СДН – пределна стойност на средноденонощната норма

*МОСВ е компетентният орган за предприемане на действия за доказване и приспадане на превишенията на нормите за $ФПЧ_{10}$, причинени от природни източници, чрез представяне на информация в Европейската комисия. В тази връзка е разработена от НИМХ и утвърдена от МОСВ, *Методика за определяне на пределно-допустимите стойности на $ФПЧ_{10}$, които се дължат на емисии на природни източници – пустинен прах*. Методиката е приложена за измерените средноденонощни концентрации на $ФПЧ_{10}$ за периода 2021-2024 г. Предстои валидиране на данните за 2025 г.

Резултатите от таблицата показват спазване на средногодишната концентрация под 40 $\mu g/m^3$ във всички ПМ за периода.

От 2019 г. средногодишната концентрация на $ФПЧ_{10}$ не е превишавала нормите в нито един от ПМ, което потвърждава устойчиво намаляване и трайно спазване на нормата.



Предприетите действия от страна на общ. Бургас за намаляване на замърсяването с ФПЧ$_{10}$, водят до положителна тенденция в регистрираните данни за пета поредна година, особено в района контролиран от АИС Долно Езерово, като пункт с най-високи концентрации на замърсителя с преобладаващо влияние на битовото отопление с твърди горива.

Община Бургас определя като приоритет от изключителна важност опазването чистотата на атмосферния въздух. В тази връзка, заложените в общинската програма по КАВ мерки ще продължат да се реализират с необходимата ефективност и в следващите години, с цел устойчиво поддържане на установените норми и осигуряване на КАВ във всички райони на общината.

Обобщена информация за контролирани основни и специфични замърсители на атмосферния въздух, извън обхвата на Програмата за подобряване на КАВ:

- **ФПЧ$_{2.5}$** - Мобилната станция за КАВ, както и 2-та броя АИС, доставени по проекта, финансиран по Програма LIFE и разположени в ЦГЧ и к-с „Лазур“, измерват и регистрират нивата на замърсяване с ФПЧ – фракция 2,5. Средногодишната стойност за 2025 г. от Мобилната станция за КАВ е **14,25 µg/m^3** – концентрация, която е под определената годишна норма от 20 µg/m^3. Брой регистрирани данни 8 041. Средно-годишните концентрации от АИС-ЦГЧ са **10,72 µg/m^3**, а за АИС – ж.к. „Лазур“ – **10,45 µg/m^3**.

Извод: За периода 2021-2025 г. е спазена регламентираната средногодишна норма от 20 µg/m^3 по показател ФПЧ$_{2,5}$.

- **SO$_2$** - Замърсителят е контролиран в двете АИС - в кв. Долно Езерово и ж.к. „М. Рудник“, чрез системата ДАОС-OPSIS и Мобилната станция за КАВ. Средната годишна стойност от всички пунктове за Бургас е **14,8 µg/m^3**, което е значително под определената среднодеионощна норма за опазване на човешкото здраве от 125 µg/m^3. Обобщените данни от Мобилната станция за КАВ от 10-те точки в гр. Бургас, където е била разполагана станцията през годината показват средна стойност от **9,99 µg/m^3**, брой регистрирани данни 8 504 бр. Сравнителният анализ /за 10 годишен период/ показва ясно изразена и трайна тенденция за ниски фонови концентрации за този замърсител.

Извод: Нивата на замърсителя не създават проблем по отношение качеството на въздуха в Бургас.

- **NO$_2$** - Замърсителят е контролиран в двете АИС - в кв. Долно Езерово и ж.к. „М. Рудник“, чрез системата ДАОС-OPSIS и Мобилната станция за КАВ. Средната годишна стойност от всички пунктове за Бургас е **23,21 µg/m^3** при СГ норма от 40 µg/m^3. Обобщените данни от Мобилната станция за КАВ от 10-те точки в гр. Бургас, където е била разполагана станцията показват средна стойност от **11,74 µg/m^3**, брой регистрирани

данни 8 496. Сравнителният анализ /за 10 годишен период/ показва тенденция за поддържане на концентрации под нормата за този замърсител.

Извод: През 2025 г. няма регистрирани превишения на СЧН за ОЧЗ от 200 μg/m^3, както няма и регистрирани превишения на алармения праг (400 μg/m^3) на замърсителя в нито един от пунктовете за мониторинг.

- **O_3** - Замърсителят е контролиран в двете АИС - в кв. „Долно Езерово“ и ж.к. „Меден Рудник“, чрез системата ДАОС-OPSIS и Мобилната станция за КАВ. Средната годишна стойност от всички пунктове за мониторинг е **56,92 μg/m^3**. Обобщените данни от Мобилната станция за КАВ от 10-те точки в гр. Бургас, където е била разполагана станцията показват средна стойност от **25,84 μg/m^3**, брой регистрирани данни 8 102.

Извод: През 2025 г. няма регистрирани превишения на праговете за здравна защита /ПЗЗ - 240μg/m^3/ и на праговете за информиране на населението /ПИН-180μg/m^3/ в нито един от пунктовете за мониторинг.

- **H_2S** - Замърсителят е контролиран в двете АИС - в кв. Долно Езерово и ж.к. „М. Рудник“ и чрез Мобилната станция за КАВ. Средната годишна стойност от всички пунктове за Бургас е **0,002 mg/m^3** при СДН от 0,003 mg/m^3. Обобщените данни от Мобилната станция за КАВ от 10-те точки в гр. Бургас, където е била разполагана станцията показват средна стойност от **0,001 mg/m^3**, брой регистрирани данни 8 499.

Не са регистрирани превишения на средноденонощни норми /СДН/ в нито един от пунктовете, чрез които се контролират концентрациите на замърсителя.

При оценка нивата на замърсяване със сероводород във въздуха и съгласно писмо от ИАОС, следва да се има предвид факта, че пределно допустимите концентрации за сероводород в атмосферния въздух (5μg/m^3 ПДК м.е. и 3μg/m^3 ПДК ср.дн.) се обосновават на сензорния ефект или предизвиквания обонятелен дискомфорт, който е възможен при концентрации над 7 μg/m^3. Регистрираните в България концентрации са далеч по-ниски от препоръчаната от Световната здравна организация по токсичен ефект стойност от 150 μg/m^3 за 24-часова експозиция, над която е възможно да бъдат провокирани здравни ефекти върху хората. Най-ниската концентрация, за която е доказано вредно въздействие (дразнене на лигавицата на очите) е 15 000 μg/m^3 за 24-часова експозиция.

- **C_6H_6 – Бензен** - Замърсителят е контролиран в двете АИС - в кв. Долно Езерово и ж.к. „М. Рудник“, чрез системата ДАОС-OPSIS и Мобилната станция за КАВ. Средната годишна стойност е **0,95 μg/m^3**, при СГН 5 μg/m^3, т.е. под определената годишна норма. Обобщените данни от Мобилната станция за КАВ от 10-те точки в гр. Бургас, където е била разполагана станцията показват средна стойност от **1,12 μg/m^3** при 8 132 броя регистрирани данни.
- **C_8H_{10} – Етилбензен** - Замърсителят е контролиран чрез Мобилната станция за КАВ. Обобщените данни от Мобилната станция за КАВ, където е била разполагана станцията показват средна стойност от **0,92 μg/m^3** при 8 495 броя регистрирани данни. Няма стойности превишаващи ПДК на замърсителя (СДК - 0,2mg/m^3 - ПДК$_{м.е.}$ - 20μg/m^3).
- **C_8H_8 - Стирен** - Замърсителят е контролиран, чрез системата ДАОС-OPSIS и Мобилната станция за КАВ. Средната годишна стойност от пункта за мониторинг е **1,27 μg/m^3**, при средноденонощна норма от 3 μg/m^3. Обобщените данни от Мобилната станция за КАВ от 10-те точки в гр. Бургас, където е била разполагана станцията показват средна стойност от **0,087 μg/m^3** при 8 248 броя регистрирани данни.
- **C_7H_8 - Толуен** - Замърсителят е контролиран, чрез системата ДАОС-OPSIS. Средната годишна стойност е **0,66 μg/m^3** – 8 759 броя регистрирани данни, при средноденонощна норма от 250 μg/m^3. Няма регистрирани превишения на нормите.
- **Орто-ксилен** - Замърсителят е контролиран, чрез системата OPSIS. Средната годишна стойност е **1,41 μg/m^3 –** 7 322 броя регистрирани данни, при средноденонощна норма от 100 μg/m^3. Няма регистрирани превишения на нормите.

- **Пара-ксилен** - Замърсителят е контролиран, чрез системата OPSIS. Средната годишна стойност е **0,50 µg/m³ –** 8 734 броя регистрирани данни, при средноденонощна норма от 100 µg/m³. Няма регистрирани превишения на нормите.
- **CO**- Замърсителят е контролиран в двете АИС - в кв. Долно Езерово и ж.к. „М. Рудник“. Средната годишна стойност в ПМ АИС „Долно Езерово“ е **0,39 mg/m³**; АИС „М. Рудник“ е **0,38 mg/m³**. Не са регистрирани осемчасови средни стойности, превишаващи максималната концентрация от 10 mg/m³, съгласно *Наредба №12/2010г.*
- **Тежки метали и полиароматни въглеводороди (ПАВ)** – Съдържанието на тежки метали и ПАВ се контролират само в пункт ДАОС OPSIS, в който нивата на никел и бензо (а) пирен се определят, чрез анализ на съдържанието им във фракцията $ФПЧ_{10}$. Средногодишните концентрации на никел и ПАВ (определяни, като бензо (а) пирен) са под целевите норми за съдържанието им в атмосферния въздух.
- **Въглеводороди** - Чрез АИС в кв. Долно Езерово се контролират концентрациите на въглеводороди – метанови и неметанови. Средната годишна стойност за метанови въглеводороди е **2,14 ppm**, а тази за неметанови – **0,57 mg/m³**. Няма определена норма по законодателство, но през 2025 г. не се регистрира отклонение от обичайните фонови стойности.

Резултатите от имисионните измервания във всички ПМ, част от НОМОС и данните от общинската система за наблюдение и контрол КАВ в Бургас показват, че в периода 2021-2025 г. е постигнато съответствие с нормативните изисквания по всички показатели (основни и специфични замърсители), характеризиращи КАВ, съгласно чл.4 от Закона за чистотата на атмосферния въздух.

В изпълнение разпоредбата на чл.30 от Закона за чистотата на атмосферния въздух *„за ограничаване на увреждания върху здравето на населението, когато съществува риск от превишаване на установените норми или алармени прагове, при неблагоприятни метеорологични условия и други фактори“*, Община Бургас е разработила Оперативен план за действие, определящ мерките, които трябва да бъдат предприети с цел намаляване на посочения риск и ограничаване продължителността на подобни явления.

През 2025 г. Оперативният план за действие поради липса на обстоятелства и ситуации за прилагането му, не е бил привеждан в действие.

ОТЧЕТЪТ за изпълнение на заложените мерки и проекти за подобряване на КАВ по отношение замърсителя $ФПЧ_{10}$ на общ. Бургас за периода от 01.01.2025 г. до 31.12.2025 г., е представен в табличен вид в *Приложение 2.*

2. Предприети и предстоящи мерки на общ. Айтос за подобряване КАВ:

Отчетът на заложените мерки в общинската програма, относно подобряване качеството на атмосферния въздух на територията на Община Айтос за 2025 г. е представен в *Приложение 3.*

3. Предприети и предстоящи мерки на общ. Царево за подобряване КАВ:

Община Царево не попада сред регламентираните райони за оценка и управление качеството на атмосферния въздух (РОУКАВ) в региона, контролиран от РИОСВ-Бургас. Не разполага с пункт за контрол на КАВ, тъй като не попада в зони, в които са превишени годишните оценъчни прагове или нормите с допустими отклонения, съгласно Заповед №РД-257/25.03.2022 г. на министъра на околната среда и водите.

4. Предприети и предстоящи мерки на общ. Камено за подобряване КАВ:

През 2025 г. Община Камено е предприела следните мерки за подобряване качеството на атмосферния въздух:

- Изпълнителите на дейности по подмяна и ремонт на ВиК мрежи, канализационни мрежи, улици и др. прилагат специална програма от мерки за недопускане на замърсяване на прилежащите площи и терени с кал и други замърсявания, водещи до увеличаване на пътния нанос или ветрово запрашване. Община Камено осъществява контрол върху извършващите се ремонтни дейности и подмяна на ВиК мрежи и улици за недопускане на замърсяване. Извършени са основни и частични

ремонти на републиканската пътна мрежа от Агенция пътна инфраструктура и Община Камено.

- Въведено е транзитно преминаване на тежкотоварни МПС - отклоняват се по околовръстни пътища. Извършват се проверки и контрол за спазване изискванията за задължително покриване на тежкотоварните камиони при транспортиране на строителни и насипни товари, с цел намаляване на запрашаването на въздуха и предотвратяване замърсяването на уличните платна. За осъществяване на контрола, Общината получава съдействие от РУ - гр. Камено, като при нарушения се съставят АУАН.

- Извършва се периодично машинно миене на основната пътна мрежа на гр. Камено и особено улиците, по които се движи обществения транспорт. В Общината има назначени служители към Дейност „Чистота“, които всекидневно почистват уличните платна и тротоарите, площадите и парковете.

- Ограничено зимното опясъчаване на пътищата и уличната мрежа за сметка на прилагането на химични реагенти.

- През годината се извършва непрекъснато поддържане (косене и почистване) на крайпътните и междублокови пространства.

- Осигуряване на условията за преминаване на гориво - природен газ или електричество на обществените обекти в жилищните зони. Снижаването на емисиите на вредни вещества в атмосферата от комунално-битовия сектор е постигнато с газифицирането на всички обществени сгради в гр. Камено и с. Свобода. Газифицирани са и част от домакинствата в гр. Камено.

5. Предприети и предстоящи мерки на <u>общ. Карнобат</u> за подобряване КАВ:

През 2025 г. полаганите усилия от страна на Община Карнобат са насочени към ограничаване на емисиите от битовото отопление, транспортния поток и промишлеността. През разглеждания период Общината е изпълнявала мерки за поддържане нивата на замърсителите под установените за тях норми и запазване на добро качество на въздуха.

В *Приложение №4* към Доклада е представен отчет на Община Карнобат за предприети мерки, относно подобряване качеството на атмосферния въздух за 2025 г.

6. Предприети и предстоящи мерки на <u>общ. Малко Търново</u> за подобряване КАВ:

Националната мрежа за контрол на качеството на въздуха не включва контролен пункт на територията на Община Малко Търново. Липсата на системен мониторинг и наблюдения не дават възможност за надеждна оценка на реалното състояние, както по отношение на човешкия фактор, така и по отношение на природните екосистеми. Общината Малко Търново попада в територията на ПП „Странджа“, няма промишлени предприятия, които да отделят вредни емисии и да замърсяват въздуха, единствените замърсители са автомобилите и използването на твърдо гориво за отопление през зимните месеци. С цел подобряване качеството на въздуха и минимизиране отделянето на вредни емисии, Община Малко Търново кандидатства по програми на ЕС, свързани с въвеждането на мерки за енергийна ефективност на жилищни и общински сгради.

Община Малко Търново се стреми да опазва атмосферния въздух на територията, чрез реализиране на мерки - проверки за недопускане на нерегламентирано изгаряне на отпадъци, системно почистване на уличната и обществена инфраструктура и поддържане на зелените площи.

7. Предприети и предстоящи мерки на <u>общ. Несебър</u> за подобряване КАВ:

Община Несебър има разработена „Програма за подобряване качеството на атмосферния въздух 2023-2027 г.

Годишният отчет за изпълнението на мерките, заложени в Плана за действие на общинската програма за подобряване качеството на атмосферния въздух 2023-2027 г., за 2025 г., е представен в *Приложение 5.*

8. Предприети и предстоящи мерки на <u>общ. Поморие</u> за подобряване КАВ:

Община Поморие не попада сред регламентираните райони за оценка и управление качеството на атмосферния въздух (РОУКАВ) в региона контролиран от РИОСВ-Бургас. Общината не разполага с пункт за контрол на КАВ, тъй като не попада в зони, в които са превишени годишните оценъчни прагове или нормите с допустими отклонения, съгласно Заповед №РД-257/25.03.2022 г. на министъра на околната среда и водите. Поради липсата на данни от постоянен мониторинг на замърсяването на въздуха и относителния дял на промишлеността, комунално-битовия сектор и транспорта, на този етап не може да се установи точната концентрация на вредни вещества в атмосферния въздух на територията на общината.

По отношение предприемане на мерки за подобряване качеството на атмосферния въздух през 2025 г. е извършено следното:

Дейности, свързани с ремонт на селищната пътна мрежа:

- Основен ремонт на път с. Медово - с. Бата - с. Страцин;
- Основен ремонт на път с. Порой - с. Гълъбец - с. Горица;
- Текущ ремонт на път с. Бата - с. Белодол;
- Текущ ремонт на път с. Дъбник - с. Габерово;
- Текущ ремонт на улици в гр. Поморие.

Други дейности:

- През активния летен сезон ежегодно се въвежда забрана за извършване на строителна дейност с оглед предотвратяване и намаляване на запрашеността в гр. Поморие, с оглед намаляване риска за здравето на хората;
- Към строителните обекти, извършващи изкопни работи, общинската администрация изисква от изпълнителите създаване на временни пунктове за измиване на автомобилните гуми и недопускане движение на строителна техника с непочистена ходова част;
- Следи се превозването на строителни материали да става само от автомобили с покривала;
- Актуализира се транспортната схема в гр. Поморие, като се въвеждат ограничения за достъп, престой и движение на тежкотоварна техника до жилищни райони, чрез изграждане на обходни маршрути за транзитно движение;
- Чистотата на градските пътни артерии се поддържа по утвърден график за миене и метене преди и по време на туристическия сезон на основи натоварени от движение на МПС улици.
- Община Поморие разполага с локална автоматична хидрометеорологична станция за безплатно ползване от жителите на община Поморие. Автоматичната станция измерва следните метеорологични параметри: температура и влажност на въздуха, скорост на вятъра, посока на вятъра, слънчева радиация, атмосферно налягане и количество валежи. Доставената апаратура е разположена на територията на Рибарско пристанище - Поморие. Достъпът до данните от измерване на метеорологичната станция в реално време са достъпни за гражданите и са публикувани на официалната електронна страница на община Поморие.

В процес на изпълнение са проекти, насочени и към подобряване качеството на атмосферния въздух:

- „Благоустрояване на площи за широко обществено ползване пространства, разположени на изток от улица „Г. Кондолов“ и на юг от ул. „Морска“, гр. Поморие“,
- „Строителство, реконструкция и рехабилитация на улици, тротоари и съоръженията и принадлежностите към тях - улица „Морска“ в участъка от ул. „Г. Кондолов“ в посока изток, до края /тупик/, гр. Поморие“;
- Енергийна ефективност „Реконструкция, ремонт, оборудване и/или обзавеждане на общински сгради, в които се предоставят обществени услуги, с цел подобряване на тяхната енергийна ефективност“ на територията на Община Поморие;
- Подкрепа за енергийно ефективни системи за улично осветление в Община Поморие.

- Енергийно обновяване на Публичен сграден фонд за обществено обслужване в областта на културата и изкуството - Община Поморие (ЛОТ 1).
- Енергийно обновяване на Публичен сграден фонд за обществено обслужване в областта на културата и изкуството - Община Поморие (ЛОТ 2).
- „Холистичен подход в управлението на отпадъците при прехода към кръгова икономика“.
- Основен ремонт на общински път BGS 1144 Горица-Порой-Път III 906, от км. 0+000 до км. 11+782,24 с дължина 11,78 км. Като ще се извърши основен ремонт на целия път, свързващ трите населени места Горица-Гълъбец-Порой с републиканската пътна мрежа Бургас-Каблешково-Варна.
- Енергийно обновяване на многофамилна жилищна сграда с адрес: кв. Свобода, бл. №25, гр. Поморие, Община Поморие.
- Енергийно обновяване на многофамилна жилищна сграда с адрес: ул. Яворов №70, гр. Поморие, Община Поморие.
- Енергийно обновяване на многофамилна жилищна сграда с адрес: кв. Свобода, бл. №27, гр. Поморие, Община Поморие.
- Инсталиране на фотоволтаични системи (ФЕЦ) в съществуващи социални услуги, делегирана от държавата дейност и закупуване на електрическо превозно средство, включително свързана зарядна станция за предоставяне на социални услуги в Община Поморие.
- „Енергийна бедност в градските райони”
- „Изграждане на детска площадка с кът за отдих в ПИ 00833.502.95 и 00833.502.90, в гр. Ахелой“.
- „Зона за отдих и игри в кв. 22 УПИ IX по регулационния план на с. Косовец, община Поморие“.
- Кът за отдих и игри в кв. 17 УПИ I по регулационния план на с. Страцин ,община Поморие“.
- Проект „Климатично-интелигентно Поморие: картиране на устойчиво бъдеще“. Основната цел е да се повишат знанията и осведомеността за рисковете, като същевременно се подкрепят местните политики за повишаване на климатичната устойчивост на община Поморие, като се фокусираме върху оценка на многостепенния риск от изменението на климата и целенасочени стратегии за адаптация.

9. Предприети и предстоящи мерки на <u>общ. Приморско</u> за подобряване КАВ:

На територията на община Приморско не съществува постоянен пункт за наблюдение качеството на атмосферния въздух. Поради липсата на данни от постоянен мониторинг на замърсяването на въздуха и относителния дял на комунално-битовия сектор и транспорта, на този етап не може да се установи точната концентрация на вредни вещества в атмосферния въздух на територията на общината.

За подобряване качеството на атмосферния въздух общината е предприела мерки по допълнителното улично озеленяване, залесяване на нови дръвчета и обособяване на нови зелени площи, финансирани от общинския бюджет. Ежегодно по населените места на Община Приморско се подменя старата декоративна растителност с влошено фитосанитарно състояние с нова, подходяща за градски условия.

10. Предприети и предстоящи мерки на <u>общ. Руен</u> за подобряване КАВ:

Община Руен не попада сред регламентираните райони за оценка и управление качеството на атмосферния въздух (РОУКАВ) в региона контролиран от РИОСВ-Бургас. Общината не разполага с пункт за контрол на КАВ, тъй като не попада в зони, в които са превишени годишните оценъчни прагове или нормите с допустими отклонения, съгласно Заповед №РД-257/25.03.2022 г. на министъра на околната среда и водите. Поради липсата на данни от постоянен мониторинг на замърсяването на въздуха не може да се установи точната концентрация на вредни вещества в атмосферния въздух на територията на общината.

Замърсяването на атмосферния въздух на територията на община Руен се дължи основно на транспортния поток по уличната мрежа, битовото отопление през студения период, селскостопанските дейности, дейностите върху открити площи с насипни материали (депа, кариери, сметища, строителни площадки и др.).

11. Предприети и предстоящи мерки на общ. Созопол за подобряване КАВ:

Община Созопол не попада сред регламентираните райони за оценка и управление качеството на атмосферния въздух (РОУКАВ) в региона контролиран от РИОСВ-Бургас. Общината не разполага с пункт за контрол на КАВ, тъй като не попада в зони, в които са превишени годишните оценъчни прагове или нормите с допустими отклонения, съгласно Заповед №РД-257/25.03.2022 г. на министъра на околната среда и водите. Поради липсата на данни от постоянен мониторинг на замърсяването на въздуха не може да се установи точната концентрация на вредни вещества в атмосферния въздух на територията на общината.

12. Предприети и предстоящи мерки на общ. Средец за подобряване КАВ:

Община Средец не попада сред регламентираните райони за оценка и управление качеството на атмосферния въздух (РОУКАВ) в региона, контролиран от РИОСВ-Бургас. Не разполага с пункт за контрол на КАВ, тъй като не попада в зони, в които са превишени годишните оценъчни прагове или нормите с допустими отклонения, съгласно Заповед №РД-257/25.03.2022 г. на министъра на околната среда и водите. Липсата на системен мониторинг и наблюдения не дават възможност за надеждна оценка на реалното състояние на атмосферния въздух.

За подобряване качеството на атмосферния въздух през 2025 г. община Средец продължава рехабилитацията и реконструкцията на уличната мрежа и градска среда, благоустрояване на зелени площи в града, ежедневно почистване на уличните платна.

13.Предприети и предстоящи мерки на общ. Сунгурларе за подобряване КАВ

На територията на община Сунгурларе няма пунктове за постоянен мониторинг на атмосферните замърсители.

По отношение на мерките, които общината следва да предприеме за подобряване качеството на атмосферния въздух, Община Сунгурларе има актуална програма за опазване на околната среда с период на действие 2021-2028 г. Като приложение към нея са разписани мерки за поддържане високо качеството на атмосферния въздух, а именно:

Намаляване емисиите на фини прахови частици ($ФПЧ_{10}$) от битовото отопление:

- ✓ Повишаване на енергийната ефективност на сградите - продължава политиката за саниране на многофамилни жилищни сгради и достигане на 60% санирани сгради. Тази мярка следва да бъде насочена към жилищните райони с по-висока гъстота на населението и преобладаващо многоетажно жилищно строителство.
- ✓ Поетапно газифициране на битовия сектор, чрез подмяна на печките за твърди горива с по-ефективни.

Количеството на емитираните $ФПЧ_{10}$ при изгарянето на дърва в домашни печки зависи както от количеството, така и от качеството на изгарящата дървесина. Показателят влажност е основен, тъй като той влияе пряко върху енергийното съдържание, респективно до повишаване на емисиите. Установено е, че горивната мощност на дървесината се увеличава два пъти при намаляване на влажността ѝ под 25%. Използването на горивни уредби с висок коефициент на полезно действие и дървесина с ниска влажност може да повиши до два пъти полезното количество топлина, получавано от дървата за огрев, което е равностойно на двукратно увеличаване на потенциала, без да се увеличава потреблението.

Намаляване емисиите на $ФПЧ_{10}$ от транспорта.

За намаляване емисиите от транспорта е необходимо да се предприемат дейности, насочени към снижаване на средното ниво на нанос върху пътните платна в границите на транспортната схема на гр. Сунгурларе. Основните мероприятия следва да са в четири направления:

1. Прилагане на действия, с които да се предотврати внасянето на нанос върху пътните платна, в това число:
   - ✓ Благоустрояване на съществуващите зелени площи, чрез допълнително затревяване и поставяне на бордюри, които да възпрепятстват паркирането върху тях;
   - ✓ Ремонт и възстановяване на повредени тротоарни настилки;
   - ✓ Изграждане на нови места за паркиране;
   - ✓ Контрол на изпълнителите при подмяна и ремонт на канализационни мрежи, улици и др. инфраструктура за възстановяване целостта на пътното покритие, недопускане на емитиране на прах, замърсяване на прилежащите площи и територии, водещи до увеличаване на пътния нанос или ветрово запрашаване;
   - ✓ Системен контрол към всички строителни обекти, за недопускане емитиране на прах и замърсяване от строителни отпадъци и земни маси.
2. Обновяване и поддържане в добро състояние на пътна инфраструктура, както и подобряване организацията на движението в градски условия:
   - ✓ Развитие и благоустрояване на транспортната инфраструктура в Сунгурларе;
   - ✓ Реконструкция и поддържане на добро състояние на уличната мрежа;
   - ✓ Изграждане и рехабилитация на пешеходни алеи и тротоари.
3. Обновяване на автомобилния парк, в т.ч. на организирания автобусен градски и междуселищен транспорт.
4. Проучване на възможностите за изграждане на система за наблюдение и контрол на качеството на атмосферния въздух на територията на Община Сунгурларе.

През 2025 година общините Бургас, Несебър, Карнобат и Айтос продължават да извършват дейности по разработените им Програми за намаляване нивата на замърсителите в атмосферния въздух и достигане на установените норми за вредни вещества по чл.27, ал.1 от Закона за чистотата на атмосферния въздух. Всяка година общините изготвят отчет за КАВ, включващ изпълнените мерки за намаляване нивата на замърсителите, заложени в програмите. Общинските програми, както и отчетите са качени на интернет страниците на съответните общини.

Всички общини в Област Бургас, предприемат и изпълняват необходимите мерки за поддържане нивата на замърсителите под установените за тях норми и се стремят да запазят възможно най-доброто качество на въздуха, с цел опазване на човешкото здраве.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1 – Таблица – **Заболеваемост на 100 хил. д.** по групи болести от Клас X „Болести на дихателната система“ на МКБ-10 по общини в обл. Бургас за 2025 г.

Приложение 2 – Табличен отчет на **Община Бургас** за изпълнението на заложените мерки и проекти за подобряване на КАВ по отношение замърсителя $ФПЧ_{10}$ за периода 01.01.2025 г. – 31.12.2025 г.

Приложение 3 – Табличен отчет по изпълнението на „Програма за качеството на атмосферния въздух за периода 2021-2028 г.“ на **Община Айтос** за 2025 г.

Приложение 4 - Табличен отчет - Предприети мерки за подобряване качеството на атмосферния въздух на територията на **Община Карнобат** за 2025 г.

Приложение 5 – Табличен отчет на **Община Несебър** за 2025 г. по изпълнение на плана за действие към Програма за подобряване качеството на атмосферния въздух 2023-2027 г.