

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/335026225>

# ‘ГРАДСКОТО ЗДРАВЕ’ КАТО УРБАНИСТИЧНО ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВО: ИЗГРАЖДАНЕ НА ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИ И ОБРАЗОВАТЕЛЕН КАПАЦИТЕТ

Conference Paper · August 2019

CITATIONS

0

READS

272

2 authors:



**Milena Tasheva - Petrova**

University of Architecture, Civil Engineering and Geodesy

37 PUBLICATIONS 3 CITATIONS

SEE PROFILE



**Elena Dimitrova Dimitrova**

University of Architecture, Civil Engineering and Geodesy

26 PUBLICATIONS 77 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Integrated Plans for Urban Regeneration and Development/Интегрирани планове за градско възстановяване и развитие [View project](#)



ECHOES - Energy Choices supporting the Energy union and the Set-plan [View project](#)



IX МЕЖДУНАРОДНА НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ  
по **АРХИТЕКТУРА И СТРОИТЕЛСТВО**  
**ArCivE 2019**  
31 Май – 02 Юни 2019 г., Варна, България

IX<sup>th</sup> INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE  
on **ARCHITECTURE AND CIVIL ENGINEERING**  
**ArCivE 2019**  
31 May – 02 June 2019, Varna, Bulgaria



## **‘ГРАДСКОТО ЗДРАВЕ’ КАТО УРБАНИСТИЧНО ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВО: ИЗГРАЖДАНЕ НА ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИ И ОБРАЗОВАТЕЛЕН КАПАЦИТЕТ**

Милена Ташева - Петрова<sup>1</sup>, Елена Димитрова<sup>2</sup>

### **РЕЗЮМЕ:**

Статията представя концепция и методически подход за интегриране на темата за „градското здраве“ в урбанистичното планиране, като се основава на осмислянето на интердисциплинарния диалог и начални проучвания по проект URBiNAT (Хоризонт 2020) и проект HURBE (Еразъм+). Градската морфология, урбанистичното планиране и градоустройствените намеси са разгледани като ключови фактори за въздействие върху здравния статус, здравословния начин на живот и поведението и градските жители. Открити са потребностите от обогатяване и задълбочаване на урбанистичното знание, изграждане на експертност с широк обхват и насърчаване на споделена професионална и гражданска ангажираност при проектирането и управлението на градската среда. Отправени са препоръки относно изграждането на изследователски и образователен капацитет за обвързване на урбанистични политики и инструменти, подходи и методи за създаване на здравословна градска среда.

**Ключови думи:** здравословна градска среда, здрави градове, образование по урбанизъм, интегрирано планиране

## **“CITY HEALTH” AS AN URBAN CHALLENGE: BUILDING CAPACITY IN RESEARCH AND EDUCATION**

Milena Tasheva-Petrova<sup>1</sup>, Elena Dimitrova<sup>2</sup>

### **ABSTRACT:**

Based on the interdisciplinary dialogue and ongoing studies within URBiNAT project (Horizon 2020) and HURBE project (Erasmus+ Program), the paper presents a conceptual and methodological approach to integrating the topic of “city health” into urban planning. Urban morphology, planning processes and urban design interventions have been analysed as key factors influencing the lifestyle, behavior and health of urban inhabitants. The authors point out the need for rethinking, enriching and broadening urban knowledge and shared professional and citizens’ responsibility in planning, design and management of the urban environment. Recommendations are made for future action aimed at building relevant capacity for research and education integrating urban policy and planning tools, approaches and methods for achieving healthy urban environment.

**Keywords:** healthy cities, healthy urban environment, urban planning education, integrated planning

<sup>1</sup> Милена Ташева - Петрова, доц. д-р арх., Университет по архитектура, строителство и геодезия (УАСГ)  
Milena Tasheva-Petrova, Assoc. Prof. Dr. Arch., University of Architecture, Civil Engineering and Geodesy  
(UACEG), Sofia, Bulgaria, e-mail: tasheva\_far\_uacg@abv.bg

<sup>2</sup> Елена Димитрова, доц. д-р арх., УАСГ  
Elena Dimitrova, Assoc. Prof. Dr. Arch., UACEG

## 1. Въведение

Световната здравна организация (СЗО) определя здравето като сбор на физическо, ментално, и социално благосъстояние. [1] През 1970-те години в световен мащаб е осъзната неспособността на здравните системи да отговорят на нововъзникващите здравни изисквания и очаквания. Установен е безспорният факт, че за да се постигне здраве, съществува необходимост от „действие на много други социални и икономически сектори в допълнение към здравния сектор“ [2,3,4]. Следват Първата стратегия „Здраве за всички до 2000 г.“(1979) на СЗО, Първата международна конференция за промоция на здравето в Отава (1986) и приемането че „основните условия и ресурси за здравето са мир, подслон, образование, храна, доходи, стабилна екосистема, устойчиви ресурси, социална справедливост и равнопоставеност“[5]. Международното движение „Здравословни градове“, основано през 1986 г. като проект на СЗО, има за цел да проведе на местно ниво прилагането на стратегията „Здраве за всички“ и на практика да проследи осъществяването на принципите на Хартата от Отава [5]. То дефинира „здравия град“ като непрекъснато създаващ и усъвършенстващ физическата и социална среда и разширяващ ресурсите на общностите чрез взаимна подкрепа при изпълнението на всички жизнени функции и разгръщането на максималния им потенциал [6].

Една от главите на Дневен ред 21, приет от страните-членки на ООН на Срещата на върха в Рио през 1992 г., е специално посветена на защитата и насърчаването на човешкото здраве и благосъстояние. Централното значение на здравето за устойчивото развитие се илюстрира и от Декларацията от Рио, в която първият принцип гласи: „Човешките същества са в центъра на опасенията за устойчиво развитие. Те имат право на здравословен и продуктивен живот в хармония с природата“ [7]. Централната роля на здравеопазването в Програмата за устойчивото развитие до 2030 г. е изразена чрез връзките, които Целта за устойчиво развитие 3 (SDG3) има с останалите 16 цели. Цел 3 е насочена към „Осигуряване на здравословен живот и насърчаване на благосъстоянието на всички във всички възрасти“ [8] и нейните 13 цели обхващат практически всички аспекти на здравето, включително необходимостта от укрепване на здравните системи. Взаимозависимостта на целите за устойчиво развитие е подчертана чрез Цел3 и нейните взаимоотношения с останалите 16 цели, които са: бедност, глад, образование, равенство между половете, вода и канализация, енергия, икономически растеж, приобщаваща и устойчива индустриализация и иновации, неравенство, безопасни градове, устойчиво потребление и производство, изменение на климата, устойчиво използване на водоемите, опазване на околната среда, мир и справедливост и партньорства. Очаква се развитието по всяка от тези цели да влияе благоприятно върху здравето, както и да допринесе за напредъка към постигането на всяка една поотделно [9].

Благосъстоянието, здравето и щастието на градските жители изискват готовност от страна на управляващите да дадат приоритет на политическите решения, които въздействат върху детерминантите на здравето и благосъстоянието през целия живот – от бременността и раждането до основните причини за смъртта, трайните увреждания и хроничните заболявания. Социалното многообразие и доверие, които са от съществено значение за жизнените, мултикултурни и сплотени общности, могат да бъдат насърчени само чрез противодействие на политиките, които водят до увеличаване на социалните различия и неравенства в здравето и благосъстоянието. Качеството на градския живот изисква спешни действия за справяне със социални, политически, икономически и екологични фактори и въздействието им върху здравето и благосъстоянието. [10]

Утвърденият подход „Здрави градове“ през последните 30 години разчита и на изграждането на капацитет в учебните заведения, работната среда и публичните пространства в градовете; генерира експертиза за политика и практика, знания и методи, които могат да бъдат използвани за насърчаване на здравето във всички градове в Европа и по света. [10] Темата „градско здраве“ попада в общата покана „По-добро здраве за всички“ и

в цялата група от теми по приоритет „Обществени предизвикателства“ на програмата „Хоризонт 2020“.

## **2. Контекст и метод на изследването**

### **2.1. Градско здраве и урбанистично планиране**

Околната среда, в която се осъществяват градските функции - както физическата среда, в която хората живеят и работят, така и социалната среда на общностите - оказват огромно въздействие върху здравето и благополучието. Градското планиране може да насърчи здравословно поведение, екологично здраве, психическо и физическо благополучие и по-голяма равнопоставеност в достъпа до здравословна среда. Добре планираните градове могат не само да предотвратят отрицателните въздействия върху човешкото здраве, но и да насърчат постигането по-добро благосъстояние и качеството на живот. Детерминантите на здравословната урбанизация включват стимулиране на създаването на работни места, оптимално земеползване, устойчив транспорт, жилищни политики и стратегии, овластяване на общността, намаляване на уязвимостта и по-добра сигурност [11]. Социалните детерминанти на здравето са свързани или произтичат от политиките и управлението на транспорта, замърсяването на въздуха, сигурността и безопасността на участниците в движението, планирането на жилищните територии и обслужването, жилищата и градската морфология, зелената система, предотвратяването на престъпността със средствата на градския дизайн и ландшафтната архитектура, адаптацията на градската среда към промените в климата. [12]

Прието е, че Здравите градове се подчиняват на 11 принципа: Създават възможност за посрещане на основни нужди (за храна, вода, подслон, доходи, безопасност и работа) за всички хора на града; 2) Предоставят чиста, безопасна физическа градска среда с високо качество; 3) Представяват екосистема, която е стабилна и устойчива в дългосрочен план; 4) Развиват разнообразна, жизнена и иновативна икономика; 5) Изграждат силна взаимно подкрепяща се и неексплоатираща общност; 6) Гарантират висока степен на участие и контрол от страна на обществеността върху решенията, засягащи техния живот, здраве и благосъстояние; 7) Насърчават свързаността с миналото, с културното и биологичното наследство на жителите на града и с други групи и индивиди; 8) Осигуряват достъп до разнообразен опит и ресурси с възможност за контакти, взаимодействие и комуникации; 9) Характеризират се с градска форма/структура, която цели подобряването на предходните характеристики; 10) Предлагат оптимално ниво на достъпни за всички здравни услуги и здравни грижи; 11) Поддържат високи нива на здравния статус на населението и ниски нива на заболяемост [13]. През последните 20 години постепенно се налага междусекторното разбиране за общественото здраве като загриженост за широк спектър от детерминанти на здравето. Това изисква критичната гледна точка на урбанисти и архитекти и умения за прилагане на интегриран подход при промоциране на здравето и съобразяване с основните принципи за изграждане на здрави градове. Във връзка с планирането и развитието на здрави градове, се акцентира върху общинското управление с фокус върху: здравословния начин на живот, преодоляването на социално-икономическите различия, качеството на жилищата, достъпа до работни места, достъпността, местното производство на храна, сигурността, равнопоставеността, качеството на компонентите и факторите на околната среда [14]. Здравият град е приобщаващ, подкрепящ, чувствителен и отговарящ на разнообразните нужди и очаквания на неговите граждани; осигурява условия и възможности, които насърчават и подкрепят здравословен начин на живот за хората от всички социални групи и възрасти; предлага физическа и изградена среда, която насърчава, подпомага и подкрепя здравето, отдиха и благосъстоянието, безопасността, социалното взаимодействие, достъпността и мобилността, чувството за гордост и културната идентичност и отговаря на нуждите на всички свои граждани [15].

## **2.2. Методология: два европейски проекта с фокус върху урбанистичната практика**

Методологията на проучването се базира на два проекта, осъществявани с участието на екип от УАСГ - първият за научни изследвания и практически резултати (финансиран по програма Хоризонт 2020); вторият - с изследователски и образователни цели (финансиран по програма Еразъм+). Двата проекта се занимават с една и съща тема – градското здраве и въпреки, че са в начален етап на развитие, вече са идентифицирани сходни предизвикателства и допълващи се акценти.

Проектът URBiNAT [16], финансиран от програма Хоризонт 2020 на ЕС за приобщаващо градско обновяване, има за цел да ускори съвместното създаване и прилагане на природнобазирани решения (ПБР) като част от изграждането на Здравословни коридори (Коридори на здравето) в социалните жилищни квартали в Европа. Партньори в консорциума на URBiNAT са участници от академични институции, урбанисти, частни производители на природно базирани услуги, градски политици и администратори от Нант (Франция), Порто (Португалия), София (България), Брюксел (Белгия), Хойе-Тааструп (Дания), Нова Горица (Словения) и Сиена (Италия). От българска страна участват два екипа - на Университета по архитектура, строителство и геодезия (УАСГ) и на Столична община. В проекта са заложени три типа действия: подсилване на социалното сцепление чрез активирането на „живи лаборатории“ и въвличането на практикуващи общности на местно ниво; постигане на нови модели на градско обновяване чрез иновативно публично пространство и прилагане на концепцията за здравословни коридори, обвързващи природно базирани решения (ПБР); мониторинг, разпространение и пазарно възпроизводство на придобитото и споделено знание на ниво Европейски съюз.

Проектът се фокусира върху местата, в които се търси социално сцепление в живи лаборатории; хората, които следва да бъдат привлечени и да участват в създаването на ПБР; и наблюдение на въздействията на градските коридори на здравето и последвалите системните промени след прилагането на ПБР. Здравословният коридор е дефиниран като „зелена връзка“, проектирана като пешеходна пътека в публичното градско пространство за интегриране на кварталите в градската тъкан. Всичко това следва да бъде постигнато, като се фокусира вниманието върху качеството на живот на гражданите, свързано с енергията, водата, храната, природата, придвижването, участието, промените в поведението, дигиталната демокрация, социалното сцепление и солидарната икономика. Изграждането на здравословния коридор в район Надежда в София използва иновативна и приобщаваща методика за обновяване на жилищни квартали и прилагането на творчески методи за въвличане на жителите в процеса. По разработената в проекта методика следва да бъдат измерени социалните, икономически, урбанистични и екологични въздействия от приложените природосъобразни решения с оглед разпространение на резултатите и формулиране на препоръки за приложението на методичния подход на проект URBiNAT. В рамките на този доклад ще бъдат отразени първи наблюдения по създаването на общо разбиране между партньорите по проекта за коридор на здравето и подготовката за наблюдение и оценка на въздействието му върху хората.

Проект „Здравословна градска среда: Развитие на висшето образование по архитектура и строителство в Босна и Херцеговина“ с акроним HURBE [17] е финансиран по програма Еразъм+, ключова дейност 2: Сътрудничество за иновации и обмен на добри практики, приоритет: изграждане на капацитет в областта на висшето образование. В Консорциум от 6 университета от 4 държави се разработват учебни модули, свързани с планирането, проектирането и дизайна на здравословната жизнена среда. Участниците в консорциума на проекта са от Университет Сапиенца в Рим (координатор), УАСГ, Университета в Загреб и университетите в Сараево, Зеница и Мостар.

Проектът има за цел да подобри качеството на образованието в Босна и Херцеговина, като се съсредоточи върху разработването на учебни програми в специфична тематична област – здравословна градска среда. Конкретните цели и задачи на проект HURBE са: 1) Укрепване на трансфера на кредити и статуса на образователните програми в архитектурните факултети; 2) Модернизирани на учебната програма чрез разработване на нови и иновативни курсове и методологии в предметна област Архитектура и строителство чрез разработване на два акредитирани съгласно националните и европейските регламенти курса - един 1 ECTS онлайн курс който представя на студентите темата „Здравословна градска среда“ и един избираем курс 8 ECTS, както и чрез усъвършенстване на оборудването на висшите училища с цел посрещане на нуждите на пазара на труда и обществото; 3) Интегриране на иновативни методи за обучение, преподаване и практики чрез увеличаване на сътрудничеството и обмяна между преподаватели, студенти и политици в Босна и Херцеговина и Европа и повишаване на компетентността на професори, асистенти и докторанти по тема „Здравословна градска среда“ чрез прилагане на интердисциплинен подход. В настоящия доклад се дискутират темите, свързани със градското здраве в учебните планове на ръководени от авторите дисциплини в програмите по Урбанизъм и Архитектура в АФ на УАСГ, както и възможните ползи от обмяна на опит и съвместна работа и консултиране по проекта.

Темата „Здравословни градове“ покрива съдържанието на широк спектър от учебни курсове, тематика и мащаб в образованието по урбанизъм и архитектура. Бъдещите професионалисти със своите проекти и реализации с различни мащаби и обхват имат ключова роля по отношение на градското здраве. Те ще изграждат градове на утрешния ден и затова трябва да притежават знания, опит, инструменти и практически умения за да дадат своя принос за изграждането на здрави градове. Същото се отнася и за преподавателите, които следва да приложат и интегрират своето теоретично знание и експертен опит в образователните програми, да предложат високо качество на преподаването и да осъществяват постоянен диалог с представителите на местната власт, изследователите и останалите участници в градските процеси. Докладът откроява практическите предизвикателства при обвързването на урбанистични политики и инструменти, подходи и методи за създаване на здравословна градска среда и обосновава препоръки, свързани с изграждането на изследователски и образователен капацитет.

### **3. Дискусия**

#### **3.1. Практически предизвикателства**

Изградената и природната среда са определящи фактори за здравето и връзката му с други фактори, свързани с урбанизацията и градския начин на живот. Системата за пространствено планиране има водеща роля в насърчаването и създаването на здрави, устойчиви общности и градове. Заложените в нормативните документи по устройство на територията показатели, устройствените планове на всички нива, и професионалната култура и знанието за възможностите и ограниченията на плановете инструменти и градоустройствените решения са от решаващо значение за практическото приложение на принципите за изграждане и управление на здрави градове. Дизайнът, проектирането и изграждането на средата водят до резултати, оказващи въздействие върху здравето и избори, насърчаващи здравословния начин на живот. Поради тези причини е важна оценката на въздействието на устройствените планове, проекти и разработки върху човешкото здраве и прилагането на мерки за смекчаване и подобряване на вредните въздействия.

Въпросите, свързани с оценката на здравния риск и със спазването на здравните изисквания към устройството на урбанизираните територии са тясно свързани с процедурите по Закона за опазване на околната среда и подзаконовите нормативни актове, изискващи извършването на Екологичната оценка (ЕО) на планове и програми и Оценката за въздействие върху околната среда (ОВОС) на инвестиционни предложения. В съответните доклади задължително се съдържат раздели, разглеждащи възможния здравен риск при

осъществяване на плановете, програмите и инвестиционните предложения, за които се отнасят. ЕО задължително съдържа описание на вероятните значителни въздействия върху околната среда и индикатори за наблюдение за състоянието, за текущите изменения и за развитието на системата. Информацията, набрана чрез индикаторите, трябва да служи за поддържане на компонентите на околната среда в нормални граници, осигуряващи равновесието в екосистемата и здравословна околна среда за живот, труд и отдих на населението в условията на устойчиво развитие. В повечето от Докладите за ЕО към масово разработените в последните пет години Общи устройствени планове на общини се описват предимно количествени индикатори за ефективността на мерките за наблюдение и контрол по времето на прилагането на оценяваните устройствени планове. Преобладават индикатори за абиотичните компоненти на околната среда (климат; атмосферен въздух; води – повърхностни, подземни, питейни, отпадъчни; почви; земни недра, ландшафт). В резултат от директното прилагане на законодателството, преобладава секторният подход (по компоненти на околната среда и здраве) при оценката на екологичното състояние на средата. [19]

До 2011 г., съгласно Наредба № 7/1992. [20], са спазвани задължителни хигиенни изисквания и нормирани хигиенно-защитни зони за осигуряване на здравна защита на селищната среда и прилежащата ѝ територия. Намалването или увеличаването на хигиенно-защитните зони за обектите и дейностите, се е разрешавало от Министерството на здравеопазването въз основа на становище на съответната хигиенно-епидемиологична инспекция и ОВОС, изясняваща здравно-хигиенните аспекти на местоположението на обекта. С отмяната на Наредба №7 /1992 се преустановява изготвянето на оценка на здравния риск и изготвяне на екологични експертизи с цел да бъде намалена административната тежест върху бизнеса и да бъдат премахнати или съвместени дублиращи се процедури във различни ведомства. Въпреки наличието на съвременни технологични възможности за редуциране на отделяните въздействия до безопасни за човешкото здраве и предвижданията на съгласувателни процедури [21,22,23], не отпада необходимостта от между-институционално сътрудничество.

Запознаването на участниците в градските процеси не е достатъчно условие за осъществяване на информираност относно въздействието върху здравето и основание за житейски, професионални или политически избор. Активното участие на гражданите и заинтересованите страни от частния, публичния и доброволния сектор във връзка с отстояването на здравните приоритети следва да бъде подкрепено от професионалистите и комуникирано на разбираем език. Техническите познания, свързани с проектирането, осигуряването на сертификати и регулаторните ограничения заедно с разбирането за времевите мащаби, правните елементи, управлението на процесите и проектите става все по-трудно ( в/извън рамките на ОВОС и ЕО.

### **3.2. Изследователски предизвикателства**

Първите наблюдения по създаването на общо разбиране за коридор на здравето между партньорите в София по проект URBiNAT показват, че неговата същност надхвърля представите за зелена връзка между отделни пространства. Коридорът на здравето представлява мащабна базирана на природата иновативна пространствена структура, която интегрира множество териториални мерки - консенсусно определени и изпълнени с участието на различни заинтересовани страни. Териториалните инвестиции и „меките“ мерки ще бъдат насочени към публичните пространства, където заедно с местната власт, гражданите и всички заинтересовани страни ще се създават нови урбанистични, социални и природосъобразни връзки в и между различни градоустройствени единици на територията на района. Всяко приложено природосъобразно решение ще бъде персонализирано и ще бъде наблюдавано, за да се оцени въздействието му върху физическото и социалното благополучие на гражданите, благосъстоянието им, социалното сближаване на кварталите, намаляването на престъпността. Всичко това налага внимателна и прецизна проучвателна

работа по дефиниране, избор на индикатори и набиране на базисни стойности за тях (преди реализацията на Коридора на здравето).

Независимо от броя на избраните индикатори, беше установено, че за София количествени данни за здравния статус на ниво по-ниско от административен район не са целенасочено събирани и обработвани. Набираната информация от личните лекари не е общодостъпна в агрегиран вид и не е интероперабилна и обвързана с друга институционална информация. Все още липсват задълбочени, всеобхватни и териториално реферирани качествени проучвания за субективното усещане на гражданите за благосъстояние, щастие и удовлетвореност от здравословното им състояние. Не са провеждани и специфични проучвания, свързани с въздействията на човешката дейност и различните урбанистични процеси върху здравето. Осъзната е сложността и комплексността на оценяването, както и множеството трудно определими външни фактори и променливи, възможни странични ефекти, кумулативни въздействия и интегрирането на променливи от различни сектори. Комуникацията в консорциума по проект URBiNAT и между участниците от София потвърди теза формулирана от Д. Медоус [18], че индикаторите са свързани с ценностите на общностите, които ги ползват, самите те пораждаят ценности и поради това изборът им е критично важен за поведението на една съзнателна, самоорганизираща се система. Наборът от индикатори за оценка на здравето и благосъстоянието са част от цялостна методология за генериране, регистриране, анализиране, оценка и споделяне на необходимата свързана с други фактори и политически цели информация на различни нива на планиране.

Системният подход, който отразява сложните и динамични взаимодействия между различните аспекти на градската среда и човешкото благосъстояние, е от съществено значение за ефективно разбиране и анализ на връзките, включително обратните връзки и компромисите. Интегрирането на гледните точки на социалните науки е едно от основните методологични предизвикателства при анализирането на здравето и благосъстоянието в променящата се градска среда. Съвместното изграждане на методологията и прилагането на научните изследвания, е залог за пълноценно интегриране на съвременните постижения, свързани с изследване на урбанизацията, промените в околната среда, управлението на околната среда в градовете, планирането, политиката и управлението.

Интердисциплинарните и трансдисциплинарните подходи са предизвикателство, тъй като всяка дисциплина има свои специфични концепции и терминология, но постигането на общо разбиране ще бъде от решаващо значение за успеха на Коридорите на здравето в различните градове. И въпреки, че във фокуса на проект URBiNAT са здравето и благоденствието, до този момент в интердисциплинарния екип на консорциума няма лекар/медицинско лице.

Подходът на URBiNAT за урбанистично планиране с акцент върху градското здраве се съсредоточава върху експериментирането чрез проекти, както и върху диалог със заинтересованите страни, за да се даде възможност на всички участници да оценят и критично анализират работните практики, да проучат алтернативни модели на вземане на решения и да направят информиран избор. Ефективното разрешаване на този въпрос изисква съвместно проектиране и генериране на знания между изследователи, професионалисти, градска администрация и политици. Проектът насърчава натрупването на дългосрочни, сравними данни и научна информация в градове с различни географски местоположения, социално-икономически системи и ситуации. Форматът и продължителността на проекта (5 години) дават добра основа за дългосрочното наблюдение и натрупването на бази данни (качествени и количествени), които са от съществено значение за научните изследвания и разработването на политики, основани на доказателства.

### **3.2.Образователни предизвикателства**

Двата международни проекта са повод да бъде направена проверка до каква степен тематиката за здравето в градовете е интегрирана в учебния процес. За целта е проведен



анализ на съдържанието на учебните планове на дисциплини в програмите по Урбанизъм и Архитектура в УАСГ. Различни аспекти и акценти, свързани с градското здраве са адресирани директно или индиректно в ръководени от авторите дисциплини в програмите по Урбанизъм и Архитектура в АФ на УАСГ. Наблюдава се надграждане и разширяване на тематиката в избираемите дисциплини, както и във всички дисциплини в образователната и квалификационна степен „магистър“. (Таблицы 1 и 2)

Проектите URBiNAT и HURBE са повод експериментално в рамките на проектите и семинарните занятия по учебните дисциплини, да бъде провокирано вниманието на студентите с темата „градско здраве“ и да бъде изискано прилагането на принципите за изграждане на здрави градове в устройственото планиране, ландшафтното планиране, градското обновяване и градския дизайн. По този начин, чрез активното взаимодействие на преподаватели и студенти, научно-приложните постановки на изследователския проект са повод за изследователски търсения, дефиниране на проекти чрез учене и анализ на добри практики, тестване на методики и хипотези.

От друга страна, проучванията, свързани с практическите и обществените потребности от включването на темата за здравето и хоризонталната и интеграция в образователния процес имат потенциал да допринесат за развитието и обогатяването на учебните планове на дисциплините в Архитектурния факултет на УАСГ, както и за използването на разработвания в рамките на проект HURBE онлайн курс в първите две години на бакалавърската програма по Урбанизъм.

*Табл. 1. Градското здраве – аспекти и акценти и в учебния план на дисциплини в програмата по Урбанизъм, ОКС Бакалавър*

<b>Учебна дисциплина/ Програма/курс, задължителен (з) /избираем (и)</b>	<b>Аспекти/Акценти в учебния план на дисциплини в бакалавърската програма по Урбанизъм</b>
Околна среда и устойчиво развитие Урбанизъм, ОКС бакалавър, I(з),II (и)	Идеята за устойчиво развитие – обвързаност на социални, икономически, културни и екологични аспекти; световният процес: участници, противоречия и проблеми; глобално партньорство за устойчиво развитие; аспекти на УР в пространственото планиране – енергия, мобилност, земеползване, туризъм; роля местните общности
Методология на урбанизма Урбанизъм, ОКС бакалавър, II (з)	Градска морфология, устройствени показатели, градоустройствени показатели, участници, процеси, градско управление, стратегическо планиране, оценка, наблюдение и мониторинг на градски процеси, резултати и въздействия, ЕО като неразделна част от ОУП
Съвременна Европа Урбанизъм, ОКС бакалавър, II (и)	Транспортна политика, енергийна политика, обща селскостопанска политика, регионална политика, околна среда, индустриализация и де-индустриализация, обслужващ сектор, социално и икономическо сближаване, миграции и мотивация, акселерация, глобализация, обща социална политика, предизвикателствата на застаряващото население, културна идентичност, енергийна политика
Градско обновяване Урбанизъм, ОКС бакалавър, IV (з)	Обновяване на жилищни територии, джентрификация, физически и социални аспекти на градското обновяване, качество на околната среда, социални аспекти на градското обновяване, обновяване с участието на местните общности, въздействие на мегапроектите върху околната среда, регенерация в полза на развитието и обогатяването на зелената инфраструктура, индикатори за мониторинг и оценка на обновяването, обновяване и конверсия на производствени територии и рекултивация на терени на добивната промишленост, специфични потребности и групи
Градска реконструкция проект Урбанизъм, ОКС бакалавър, IV (з)	Сигурност и безопасност, мобилност и интермодалност, социални аспекти на обновяването, развитие на общностите, енергийна ефективност на сградите, конверсия/регенерация на производствени територии, управление на отпадъците развитие на многофункционални публични пространства, насърчаване на физическата активност – инфраструктура за немоторизирано придвижване, спорт, игра и забавления, благоустройство и развитие на зелената/синята инфраструктура
ОВОС Урбанизъм, ОКС бакалавър, IV (з)	ОВОС и екологична оценка, компоненти и фактори на околната среда, природни и антропогенни фактори и процеси, видове въздействия (преки, косвени, кумулативни), въздействия върху здравето на хората

Табл. 2. Градското здраве – аспекти и акценти и в учебния план на дисциплини в магистърските програми по Урбанизъм и Архитектура

Учебна дисциплина/ Програма/курс, задължителен (з) /избираем (и)	Аспекти/Акценти в учебния план на дисциплини в магистърските програми по Урбанизъм и Архитектура
Теория на планирането II, Урбанизъм, ОКС магистър (з)	Обществено развитие и пространствено планиране; рационалност, прагматизъм и оценяване на ефективността на пространствената политика; основания и етика на пространственото планиране - власт, демокрация и участие на обществото; променящия се субект и обект на пространственото планиране; взаимодействие между теорията и практиката.
Глобализация и урбанистично развитие Урбанизъм, ОКС магистър (и)	Градско разстилане, непривилегировани жилищни квартали, природни рискове, глобализация, социални и демографски процеси, джандър, етнически групи, сегрегация, джентрификация, социална справедливост, социална отговорност, социално приобщаване, глобални екологични проблеми, глобални неравенства и конфликти за достъп до ресурси, опазване на околната среда, световното рисково общество, управление на риска, тероризъм, културна идентичност
Интегрирано планиране (проект) Урбанизъм, ОКС магистър (з)	Здрави градове, управление на риска от наводнения, коридори на здравето и среди за отдих и рекреация, намаляване на престъпността със средствата на градското планиране и градоустройственото проектиране, развитието на нови еко-градове, градско земеделие, социална и солидарна икономика, мобилност и ежедневни трудови миграции, физическа и социална среда в зоните за труд, връзки между природна среда и зони за труд и обитаване, зелена инфраструктура, екосистемни услуги, интегриране на мерки за превенция на природните рискове в устройственото планиране, споделени улици и немоторизирано придвижване
Ландшафтно планиране (проект) Архитектура, V (з)	
Съвременни пространствени политики за устойчиво развитие Архитектура, V (з)	Градски политики за устойчиво урбанистичното развитие; публичното участие и експертното знание при формиране на градската политика; градове с интелигентна енергия; планиране за устойчива регионална и градска мобилност; туризмът като фактор за устойчиво регионално и градско развитие; роля на научните и приложни изследвания, световни и европейски инициативи
Политика за опазване на околната среда и устойчиво развитие Архитектура, V (и)	Съвременното градско развитие: фактори и последици; оценяването на устойчивостта в градското планиране и управление; управление на енергията, ресурсите и мобилността – градски и регионални аспекти; предизвикателства на промените в климата; ролята на културния контекст; специфика на градските процеси в Югоизточна Европа

Образованието по градско планиране и архитектурно проектиране следва целенасочено да търси обогатяване и задълбочаване на учебните дисциплини чрез изграждане на знания за причинно следствените връзки между детерминантите на здравето и градската среда; умения за използване на подходящи методи и техники за избягване на вредните въздействия на функции, морфологични структури и обемно-пространствени решения; възпитаване на професионална отговорност и етично отношение към здравето.

#### 4. Заключение

Факторите, определящи градското здраве и последиците за здравето, могат да бъдат задълбочено проучени и съзнателно и целенасочено търсени/редуцирани чрез интегрирани решения в рамките на институционалните компетенции и чрез силна политическа подкрепа при гарантирани последователност и приемственост. Необходимо е и продължително изграждане на капацитет - както сред участниците в сектора на общественото здравеопазване, така и сред урбанисти, архитекти и професионалисти, пряко ангажирани с градското развитие и изграждането и управлението на градската среда. Пълноценният диалог по въпросите на градското планиране и управление ще подготви институции и професионалисти по-добре да контекстуализират своите действия и да развият сътрудничество с участниците в градското планиране и опазването на средата. Необходимо е обогатяване и задълбочаване на урбанистичното знание, изграждане на експертност с широк

обхват и насърчавана на споделена професионална и гражданска ангажираност при проектирането и управлението на градската среда.

Здравето следва да бъде търсено като цел на градското развитие и управление, а не като следствие от нормативно определени параметри или елемент на формално разработена оценка за въздействие. Това изисква пълното интегриране на детерминантите на здравето с екологични, социални, културни и икономически аспекти на градското развитие, управлението на територията, мобилността, жилищната политика и икономическото развитие, градска морфология, енергоефективно градско планиране и градоустройствено проектиране. За целта е необходимо продължаващо усилие за изграждането на изследователски и образователен капацитет за обвързване на урбанистични политики и инструменти, подходи и методи за създаване на здравословна градска среда.

**Благодарност:** статията е базирана върху първоначални изследвания, финансирани в рамките на проектите URBiNAT (програма Хоризонт 2020) и HURBE (програма Еразъм+).

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] Constitution of the World Health Organization, adopted in New York in 1946, signed in 1946 (Off. Rec. Wld Hlth Org., 2, 100), entered into force on 7 April 1948
- [2] Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978, ([http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)).
- [3] Commission on Social Determinants of Health (CSDH). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008, ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf)).
- [4] Global Strategy for Health for All by the Year 2000. Geneva: World Health Organisation
- [5] Ottawa charter for health promotion. 1. Health Promotion, 1986
- [6] Hancock T, Duhl. Promoting health in the urban context. Copenhagen (WHO Healthy Cities Papers, No.1). 1988.
- [7] Rio Declaration, ([http://www.unesco.org/education/pdf/RIO\\_E.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/RIO_E.PDF))
- [8] Resolution A/RES/70/1. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. United Nations General Assembly 70th session; New York: UN; 2015, (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>)
- [9] UN HABITAT III, <https://unhabitat.org>
- [10] Belfast Charter for Healthy Cities: Operationalizing the Copenhagen Consensus of Mayors: Healthier and Happier Cities for All, WHO European Healthy Cities Network; International Healthy Cities Conference, WHO Regional Office for Europe 2018
- [11] Our cities, our health, our future: acting on social determinants for health equity in urban settings. Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health from the Knowledge Network on Urban Settings, Kobe: WHO, 2008
- [12] Addressing the Social determinants of Health: The Urban Dimension and The Role of Local Government; World Health Organization, Regional Office for Europe 2012, ISBN 978 92 890 0269 1
- [13] Goldstein G. Healthy Cities: Overview of a WHO international program. Rev. Environ Health; 2000.
- [14] Barton H, Tsourou C. Healthy Urban Planning. London: Spon and Copenhagen: WHO. 2000
- [15] Zagreb Declaration for Healthy Cities: Health and health equity in all local policies, WHO Regional Office for Europe 2009
- [16] [www.urbinat.eu/](http://www.urbinat.eu/)
- [17] <http://www.arhitekt.hr/en/works/work/healthy-urban-environment-developing-higher-education-in-architecture-and-construction-in-bosnia-and-herzegovina-hurbe,244.html>
- [18] Meadows, D.. Indicators and Information Systems for Sustainable Development. Hartland/VT: Sustainability Institute, 1998
- [19] Димитрова, Е. и колектив, “Ефективност на инструментите за стратегическо пространствено планиране на местно ниво: Система за оценяване”, Доклад по научно-изследователски проект, договор с ЦНИП при УАСГ, 2016
- [20] НАРЕДБА № 7 от 25.05.1992 г. за хигиенните изисквания за здравна защита на селищната среда – изд. от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 46/1992 г.; отм., ДВ, бр. 38/2011 г.
- [21] Закона за опазване на околната среда
- [22] ЗАКОН за здравето - Обн., ДВ, бр. 70/2004 г.; посл. доп., бр. 17/2016 г.
- [23] НАРЕДБА № 36 от 21 юли 2009 г. за условията и реда за упражняване на държавен здравен контрол (Обн., ДВ, бр. 63/2009 г.; изм. и доп., бр. 38/2011 г.)