ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«МИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ, ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»

ПРОГРАММА

достижения показателя Цели устойчивого развития

**11.7.1. «Средняя доля городской территории, относящейся к общественным местам, с доступностью по полу, возрасту и инвалидности» в Минской области**

**2020**

**Введение**

«…К общим проблемам городов относятся перенаселенность, недостаток средств для обеспечения базовых услуг, нехватка адекватного жилья и деградация инфраструктуры.

Стоящие перед городами проблемы могут решаться по ходу поступательного развития и роста за счет более эффективного использования ресурсов и уменьшения уровня загрязнения окружающей среды и масштабов нищеты.

Будущее, которого мы хотим для всех, предполагает наличие городов с возможностями, доступом к основным услугам, адекватным энергоснабжением, жильем, транспортом и многим другим…»

*Из материалов Национального координатора по достижению Целей устойчивого развития «Cтартовые позиции Беларуси по достижению Целей устойчивого развития» г. Минск, 2016 г. (стр. 70).*

25-27 сентября 2015 года Генеральная Ассамблея ООН рассмотрела «Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» (Повестка-2030), утвердила 17 Целей устойчивого развития (ЦУР) и 169 подчиненных им задач. Президент Республики Беларусь Александр Григорьевич Лукашенко, скрепив своей подписью этот исторический документ, подтвердил стремление Беларуси достигнуть Цели на основе скоординированных действий всех национальных партнеров в экономической, социальной и природоохранной сферах, регулируемых Указом №181 от 25 мая 2017 года. «О Национальном координаторе по достижению Целей устойчивого развития».

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в письме государствам-членам (по Министерству здравоохранения Республики Беларусь вх. № 367 от 11.01.2018г.) уведомила, что на основании резолюции WHA68.8 и дорожной карты по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием воздуха на здоровье, а также представленную ВОЗ на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения согласованную государствами-членами «Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года». Межучережденческая группа экспертов (МГЭ) по показателям достижения Целей устойчивого развития (ЦУР) определила ВОЗ в качестве учреждения-куратора, отвечающего за сбор и предоставление данных в отношении 4 официальных глобальных показателей достижения Целей в области устойчивого развития, связанных со смертностью от экологических факторов риска, и показателей достижения ЦУР, связанных с загрязнением воздуха (далее – показатели ЦУР, курируемые ВОЗ).

В соответствии с указанием МГЭ-ЦУР, международные учреждения, отвечающие за составление оценок в отношении показателей ЦУР по странам, должны проводить со странами консультации относительно интерпретации данных стран и их использования в составе глобальных оценок и отчетности.

Показатель ЦУР 11.7.1. «Средняя доля городской территории, относящейся к общественным местам, с доступностью по полу, возрасту и инвалидности» курируется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

Цель устойчивого развития №11 **«Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов»** посвящена решению затрагивающих население проблем, которые связаны с устойчивым развитием городов.

**Задачи по достижению Цели устойчивого развития № 11.7:** «К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к безопасным, доступным и открытым для всех зеленым зонам и общественным местам, особенно для женщин и детей, пожилых людей и инвалидов».

Одним из глобальных индикаторов, избранных государствами-членами ООН для мониторинга достижения предусмотренной в ЦУР №6 задач, является **показатель 11.7.1,** как **«средняя доля застроенной городской территории, относящейся к открытым для всех общественным местам, с указанием в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности».**

**Ориентиры ООН и ВОЗ**

**для подготовки глобальных докладов по показателю ЦУР 11.7.1.**

Города являются центрами интеллектуальной деятельности, торговли, культуры, науки, производительного труда, социального развития и многого другого. В части позитивного развития, города позволяют людям эволюционировать социально и экономически.

Сегодня половина человечества – 3,5 миллиарда человек – живут в городах. Но параллельно процессу управления городским хозяйством с упором на создание рабочих мест и процветание без истощения земельных угодий и ресурсов возникает целый ряд других сопутствующих проблем.

Общая площадь городов мира составляет всего лишь 3 процента суши Земли, однако на них приходится 60-80 процентов потребления энергии и 75 процентов выбросов углекислого газа.

**«Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ «Здоровье-21»** (далее – Здоровье-21) констатируют, что к началу 21 века «…примерно 4/5 населения Западной Европы и около 2/3 населения Восточной Европы проживают в городах, что имеет прямые последствия для здоровья.

Города нуждаются в интенсивной инфраструктуре для охраны окружающей среды и здоровья (водоснабжение, канализация, удаление отходов, и др.).

Надлежащая планировка, стратегия районирования, снижение уровней шумового загрязнения, обеспеченность коммунально-бытовыми учреждениями – все это важные элементы в деле укрепления здоровья городского населения и оказания ему помощи в преодолении стрессов, социальных неурядиц и насилия.

Существует тесная взаимосвязь между степенью социальной интеграции или социальной сплоченности городского населения и структурой смертности в городах.

Профилактические мероприятия с вовлечением групп высокого риска показали, что предоставление социального обслуживания и поддержки позволяют улучшить исход в случае таких заболеваний, как инфаркт миокарда, способствует благоприятному исходу беременности у социально-уязвимых женщин и увеличивает продолжительность жизни лиц с определенными видами раковой патологии.

Политика ВОЗ в области формирования здоровья населения в условиях урбанизированной среды во многом базируется на позиции Организации объединенных наций о важности национальных стратегий развития городов, призванных обеспечивать упорядоченность и организованность зачастую хаотичного процесса урбанизации.

Национальные стратегии имеют ключевое значение для достижения ЦУР. При содействии со стороны региональных и местных властей общенациональные стратегии развития городов или планы развития регионов могут обеспечивать согласованность усилий на всех уровнях государственного управления и создавать наиболее благоприятные условия для экологически устойчивой урбанизации.

В то же время такие стратегии и планы способствуют установлению более тесных связей между городскими, пригородными и сельскими районами, поскольку в них отражается взаимосвязь между секторальными стратегиями, которые затрагивают региональные и местные органы власти.

Продвижению к достижению ЦУР №11 во многом способствует **Программа Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (ООН-Хабитат),** так как она направлена на содействие устойчивому развитию населенных пунктов посредством разъяснительно-пропагандистской работы, выработки политики, наращивания потенциала, накопления знаний и укрепления партнерских связей между правительствами и гражданским обществом.

Современные демографические тенденции прогнозируют рост удельного веса пожилых лиц и, следовательно, опережающими темпами **инвалидизацию** населения и увеличение числа лиц, которые из-за своего физического состояния лишаются возможностей пользоваться услугами, широко доступными для других.

ВОЗ в Здоровье-21 констатирует, что «…во многих странах социальная интеграция лиц с инвалидизирующими состояниями все еще далека от удовлетворительной…».

Эффективные виды вмешательств часто не могут быть использованы в полной степени из-за непропорциональности распределения имеющихся ресурсов, направляемых прежде всего на приобретение высокоспециализированного стационарного оборудования. Слишком часто мероприятия и службы, предназначенные для лиц с инвалидизирующими состояниями, получают …ограниченное социальное…признание».

Изменение отношения общества к проблеме социальной адаптации инвалидов требуют непрерывных и координированных действий со стороны целого ряда субъектов государственного и частного секторов.

ВОЗ ставит задачу изменить взгляд общества на эту проблему и способствовать повышению уровня интеграции пожилого населения в жизнь общества.

В 2017 году ВОЗ провела совещание ключевых экспертов и уточнила концепцию глобальной компании (мир, комфортный для людей любого возраста) и цель компании (изменить то, что мы думаем, чувствуем и делаем в отношении возраста и старения).

**СТАРТОВЫЕ ПОЗИЦИИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПО ПОКАЗАТЕЛЮ ЦУР 11.7.1.**

Медико-демографические показатели (рождаемость, смертность, естественный прирост населения, младенческая смертность) относятся
к наиболее информативным и объективным критериями общественного здоровья, а так же во многом характеризуют уровень санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Административное деление области представлено 22 районами, 1 городом областного подчинения, 2 городами районного подчинения, 18 поселками городского типа, 5207 сельскими населенными пунктами.

Представительная власть: областной Совет депутатов – 1, районные Советы депутатов – 22, городской Совет депутатов – 1; городские Советы депутатов городов районного подчинения – 2, поселковые и сельские Советы депутатов – 222.

Исполнительная власть: областной исполнительный комитет – 1, районные и городской исполнительные комитеты – 23, исполнительные комитеты городов районного подчинения – 2, поселковые и сельские исполнительные комитеты – 222.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Район  | Города  | Городские поселки  | Сельсоветы  | Сельские населенные пункты  |
| Березинский район  | 1  | -  | 6  | 218  |
| Борисовский район  | 1  | -  | 13  | 300  |
| Вилейский район  | 1  | -  | 11  | 407  |
| Воложинский район  | 1  | 1  | 8  | 428  |
| Дзержинский район  | 2  | -  | 8  | 275  |
| Клецкий район  | 1  | -  | 9  | 91  |
| Копыльский район  | 1  | -  | 10  | 210  |
| Крупский район  | 1  | 2  | 7  | 231  |
| Логойский район  | 1  | 1  | 12  | 318  |
| Любанский район  | 1  | 1  | 9  | 124  |
| Минский район  | 1  | 1  | 19  | 359  |
| Молодечненский район  | 1  | 1  | 13  | 269  |
| Мядельский район  | 1  | 3  | 9  | 306  |
| Несвижский район  | 1  | 1  | 8  | 114  |
| Пуховичский район  | 1  | 3  | 14  | 307  |
| Слуцкий район  | 1  | -  | 14  | 208  |
| Смолевичский район  | 1  | 1  | 9  | 184  |
| Солигорский район  | 1  | 2  | 11  | 167  |
| Стародорожский район  | 1  | -  | 7  | 90  |
| Столбцовский район  | 1  | -  | 11  | 201  |
| Узденский район  | 1  | -  | 6  | 203  |
| Червенский район  | 1  | 1  | 8  | 197  |
| г. Жодино  | 1  | -  | -  | -  |
| Всего  | 24  | 18  | 222  | 5207  |

**Здоровые города и поселки**

Здоровье населения в рамках устойчивого развития признается важнейшим элементом национального богатства. В стране имеются объективные предпосылки для обеспечения качественно нового уровня здоровья нации в силу социально ориентированной экономической политики. Современные города становятся внутренними центрами притяжения, и именно их рациональное управление определяет степень процветания государства в целом.

Согласно Программе социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016-2020гг. социальная политика государства направлена на обеспечение достойного уровня и качества жизни белорусов и укрепление демографического потенциала.

Цель демографической политики – стабилизация численности населения и увеличение ожидаемой продолжительности жизни, достижение которой намечено осуществлять в рамках Госпрограммы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 гг., которой в свою очередь предусмотрено вовлечение населения в реализацию общественного проекта «Здоровый город» во всех регионах республики

По итогам первого Национального форума по устойчивому развитию, который состоялся в Минске 24 января 2019 г. расширение сети городов-участников проекта «Здоровый город» признано важнейшим элементом работы по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний.

Президентом нашей страны А.Г.Лукашенко в Послании белорусскому народу и Национальному собранию 19 апреля 2019 года перед органами власти поставлены конкретные задачи, одна из которых звучит так: «Инициатива «Здоровые города и поселки» должна перерасти в масштабный государственный проект».

В Минской области административные территории приступали к реализации проекта «Здоровые города и поселки», начиная с 2016 года, – Вилейка, Солигорск, Смолевичи, Клецк, Заславль Минского района и Несвиж, в 2017 году – Жодино, Крупки, аг. Налибоки Столбцовского района, остальные – в период декабрь 2018г.-апрель 2019г. И по итогам 2019 года в каждом районе по одному населённому пункту включено в реализацию межведомственного проекта «Здоровые города и поселки», а в 2020 году к реализации проекта присоединилась г. Логойск
и г. Марьина Горка. Таким образом в настоящее время в Государственном профилактическом проекте участвует 25 населенных пункта: 21 районный центр и г.Жодино, а так же 3 поселка: аг. Налибоки Столбцовского района, аг. Острошицы Логойского района и г.п. Свислочь Пуховичского района.

На уровне административно-территориальной единицы населенных пунктов, участвующих в реализации проекта, проведен анализ медико-демографической, социально-гигиенической и экологической ситуации. Разработаны «Профили здоровья» на основании которых и должны реализовываться мероприятия по формированию здорового образа жизни и выполняться программы по достижения показателей Целей устойчивого развития.

В 2020 году основные показатели, характеризующие демографическую безопасность, изменялись как в сторону улучшения, так и в сторону ухудшения. В целом же сохраняется низкий уровень воспроизводства населения: превышение смертности над рождаемостью, неблагоприятная структура по полу и возрасту, прогрессирует постарение населения, особенно в сельской местности.

Численность населения Минской области на 1 января 2021 года составила 1 473 346 человек (рисунок 1), в том числе, городского населения – 808 934, сельского – 664 412.

РИСУНОК 1 – ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2010-2021 ГГ.,(НА НАЧАЛО ГОДА, ЧЕЛОВЕК)

Среднегодовая численность населения области за 2020 год составила 1 473 297 человек (2019 год – 1 471 250, 2018 год – 1 466 194, 2017 год – 1 459 618). За 2020 год среднегодовая численность населения увеличилась на 2 047 человек.

На шести административных территориях Минской области (г.Жодино, Дзержинского, Логойского, Минского, Смолевичского, Червенского районов) отмечается рост среднегодовой численности населения от уровня показателя 2019 года (рисунок 2).

РИСУНОК 2 –СРЕДНЕГОДОВАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ТЕРРИТОРИЙ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ В СРАВНЕНИИ С 2019 Г.

Минская область – это регион с самой большой долей сельского населения. На территории области с 1995 года численность городских жителей превысила число жителей села, до этого периода удельный вес сельских жителей был более 50 %.

Удельный вес населения, проживающего в городах на начало 2021 года, составил 54,9 % (на начало 2020 – 55,0 %), в сельских населенных пунктах 45,1 % (на начало 2020 – 45,0 %). Последние шесть лет доля сельского населения в Минской области продолжает увеличиваться.

РИСУНОК 3 – УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 1995–2020 ГГ.

Соответствующие показатели по Республике Беларусь – 77,9 % городского и 22,1 % сельского населения, уровень урбанизации ниже по сравнению со средним по республике почти в два раза (рисунок 4).

РИСУНОК 4 – УРОВЕНЬ УРБАНИЗАЦИИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ
И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ НА НАЧАЛО 2021 Г.

В общей структуре населения Минской области удельный вес женского населения преобладает над мужским (53,2 % и 46,8 % соответственно), как среди городского (53,8 % женщин и 46,2 % мужчин), так и среди сельского (52,5 % женщин и 47,5 % мужчин) (рисунок 3). Коэффициент соотношения между полами находится на уровне прошлого года и равен 1:1,1. Преобладание численности мужчин над женщинами сохраняется от рождения до возрастной группы 35–39 лет. В дальнейшем отмечаются изменения в соотношении полов. К старшим возрастным группам – 75-79 лет на каждого мужчину приходится более двух женщин, 80-84 года более трех женщин, а в возрастной группе 85+ более четырех женщин.

Возрастная структуранаселения Минской области относится
к регрессивному типу, в котором доля лиц старше 50 лет в общей структуре населения более чем в два раза преобладает над численностью детей 0–14 лет (37,5 % и 17,3 % соответственно), это свидетельствует о том, что при нынешнем уровне рождаемости население не в состоянии воспроизводить себя.

В возрастной структуре населения Минской области за последние 12 лет отмечается рост численности населения старше трудоспособного (мужчины 60 и старше, женщины 55 и старше) и моложе трудоспособного (0-15) возрастов, а численность населения трудоспособного (мужчины 16-59, женщины 16-54) возраста снижается.

Сегодня на одного пенсионера приходится 2,4 человека трудоспособного возраста, тогда как в 1990 году приходилось 3,47 человека. Особенно велика доля людей пенсионного возраста в сельской местности – 49,7 %, т.е. почти каждый второй житель – нетрудоспособного возраста.

Наряду с увеличением числа лиц старших возрастов деформируется структура населения по принадлежности к полу, что наглядно демонстрирует половозрастная пирамида (рисунок 5).



РИСУНОК 5 – ПОЛОВОЗРАСТНАЯ ПИРАМИДА НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ (ГОРОДСКОЕ И СЕЛЬСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ) НА НАЧАЛО 2021 Г.

Уровень смертности зависит от многочисленных факторов – уровня социально-экономического развития страны, благосостояния населения, развития системы здравоохранения, доступности медицинской помощи, возрастной структуры населения и, чаще всего, является следствием перенесенных заболеваний, несчастных случаев, травм и отравлений.

Динамика смертности населения Минской области от БСК в течении исследуемого периода имеет выраженную тенденцию к росту, при темпе прироста 20,143.

РИСУНОК 7 – СМЕРТНОСТЬ ОТ БСК НА ТЕРРИТОРИИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2015 ПО 2020 ГОД.

Динамика смертности населения Минской области от новообразований в течении исследуемого периода имеет выраженную тенденцию к росту, при темпе прироста 5,47.

РИСУНОК 6 – СМЕРТНОСТЬ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ НА ТЕРРИТОРИИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2015 ПО 2020 ГОД.

Динамика смертности населения Минской области от болезней органов дыхания в течении исследуемого периода имеет выраженную тенденцию к росту, при темпе прироста 24,37

РИСУНОК 8 – СМЕРТНОСТЬ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2015 ПО 2020 ГОД.

РИСУНОК 9 – СМЕРТНОСТЬ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В 2019 И 2020 ГОДУ НА АДМИНИСТРАТИВНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Наиболее выражен рост в сравнении с 2019 годом в следующих районах: Вилейка, Мядель, Пуховичи, Солигорск, Старые дороги, Столбцы, Червень и город Жодино.

Для снижения уровня смертности в первую очередь необходимо принимать меры по снижению заболеваемости.

РИСУНОК 10– ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ СРЕДИ МУЖСКОГО ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В ПЕРИОД С 2016 ПО 2020 ГОД.

РИСУНОК 11 – ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ СРЕДИ ЖЕНСКОГО ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В ПЕРИОД С 2016 ПО 2020 ГОД.

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями среди городского населения Минской области не значительно отличается от динамики заболеваемости злокачественными новообразованиями среди городского населения Республики Беларусь за исследуемый период.

РИСУНОК 12– ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ СРЕДИ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В ПЕРИОД С 2016 ПО 2020 ГОД

РИСУНОК 13 –ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ СРЕДИ МУЖЧИН ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В ПЕРИОД С 2016 ПО 2020 ГОД.

РИСУНОК 14 –ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ СРЕДИ ЖЕНЩИН ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В ПЕРИОД С 2016 ПО 2020 ГОД.

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями среди всего населения Минской области не значительно отличается от динамики заболеваемости злокачественными новообразованиями среди всего населения Республики Беларусь за исследуемый период

РИСУНОК 15 – ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ СРЕДИ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В ПЕРИОД С 2016 ПО 2020 ГОД.

Снижение показателей заболеваемости новообразованиями (в т.ч. злокачественными) в 2020 году не является достоверным и объективным, поскольку скорее всего связано со снижением выявляемости, обусловленной эпидситуацией по коронавирусной инфекции (резкое сокращение объема плановой медицинской помощи, медосмотров, концентрацией усилий на противоэпидемических профилактических мероприятиях).

**Инвалидность** является последствием неблагоприятных исходов перенесенных заболеваний и травм. Показатели инвалидности, как важные медико-социальные критерии общественного здоровья, отражают не только влияние заболеваемости и травматизма на трудоспособность населения, но и характеризуют состояние профилактики, тяжесть заболевания и качество проводимых лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Важнейшим условием сохранения здоровья населения и трудовых ресурсов общества является решение проблемы распространенности инвалидности среди населения.

По данным Белстата в 2020 году в Минской области впервые признаны инвалидами 9 687 человек, из них в возрасте 18 лет и старше – 8 763 (в 2019 г. – 9 509), в возрасте до 18 лет – 924 (в 2019 г. – 859).

Численность лиц в возрасте 18 лет и старше и численность впервые признанных инвалидами детей на 10 000 населения Минской области в 2020 году превысила на 19,8 % и 40,5 % аналогичные республиканские показатели, заняла лидирующее место среди других областей Республики Беларусь (рисунок 16).

РИСУНОК 16– ЧИСЛЕННОСТЬ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ, ВПЕРВЫЕ ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ В 2020 Г., (НА 10 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

Многолетняя динамика численности лиц в возрасте 18 лет и старше впервые признанных инвалидами на 10 000 населения Минской области за период 2011–2020 годы характеризуется стабильной тенденцией (среднегодовой темп прироста составил +0,63 %), динамика численности впервые признанных инвалидами детей – умеренной тенденцией к повышению (среднегодовой темп прироста составил +3,0 %). Среднегодовой темп прироста численности впервые признанных инвалидами детей в Минской области превышает аналогичный показатель по республике (+1,4%) более чем в два раза (рисунок 17 ).

РИСУНОК17 – ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ ВПЕРВЫЕ ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ ЗА ПЕРИД 2011-2020 ГГ., (НА 10 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

По данным учреждения здравоохранения "Медико-реабилитационная экспертная комиссия Минской области" показатели первичного выхода на инвалидность для взрослого населения в 2020 году превышают областной уровень на 13-ти административных территориях, самый большой уровень в Клецком (107,7 на 10 000 населения), Копыльском и Стародорожском (102,0 и 94,7 на 10 000 населения) районах, самый низкий показатель – в Минском районе (42,9 на 10 000 населения), Дзержинском и Вилейском районах (54,0 и 62,9 на 10 000 населения).

Показатели первичного выхода на инвалидность для населения в трудоспособном возрасте превышают областной уровень на 14-ти административных территориях, самый большой уровень установлен в Клецком (78,0 на 10 000 населения), Копыльском и Стародорожском (75,9 и 69,8 на 10 000 населения) районах, самый низкий показатель – в Минском районе (26,4 на 10 000 населения), Дзержинском и Смолевичском районах (35,2 и 42,3 на 10 000 населения).

Показатели первичного выхода на инвалидность для детского населения превышают областной уровень на 10-ти административных территориях, самый большой уровень установлен в Несвижском (52,5 на 10 000 населения), Крупском и Копыльском (44,3 и 42,4 на 10 000 населения) районах, самые низкие – в Стародорожском (15,1 на 10 000 населения) Столбцовском и Минском (17,3 и 21,1 на 10 000 населения) районах.

По нозологической структуре первичной инвалидности населения в Республике Беларусь наиболее распространенные и приводящие к инвалидности заболевания – это заболевания нервной системы, опорно-двигательного аппарата и онкологические.

Одним из целевых показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы является стабилизация показателя тяжести первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста на уровне 50,0 %. В 2020 году в Минской области данный показатель достигнут, и составил 50,0 %, аналогичный показатель по Республики Беларусь составил 48,1 %.

Значительную нагрузку на общественное здоровье обусловливают социальные факторы, отрицательные характеристики которых обостряются в условиях крупных городов.

В первую очередь, это выраженность для таких городов проблемы загрязнения атмосферного воздуха, иногда до уровней, не отвечающих условиям безопасного проживания населения.

Бытовые отходы накапливаются в большом количестве и, в основном, хранятся на открытых полигонах.

Средние городаимеют целый ряд специфических проблем: также имеют место тенденции роста транспорта, увеличения отходов и выбросов, в том числе от промышленности, и др. Однако слабая городская инфраструктура не всегда готова к этому, что обусловливает проявление отрицательных факторов городской жизни, особенно в связи с малыми инвестициями в коммунальное обеспечение.

Для средних городов характерно нерациональное использование городских территорий, что приводит к появлению в пределах поселений больших разрывов в застройке, «бесхозных» зон, иногда даже пойменных и заболоченных. В результате низкой застройки многие средние города оказались недостаточно урбанизированными с преобладанием территорий с малоценными зданиями.

Еще больше проблем возникает в общественном развитии малых городов: сокращение численности населения сокращается.

В малых годах более вероятна угроза неритмичности работы предприятий, т.к. здесь резко выражена их технологическая отсталость. При этом несоответствие в малых городах структуры его хозяйственно-бытового сектора современным требованиям социально ориентированной рыночной экономики, более чем в крупных и средних городах износ основных фондов сказываются, в том числе, и на производительности труда работающего населения.

Все эти факторы влияют на среднюю прибыль территории и ухудшают уровень жизни.

В поселках городского типа гораздо больше, чем в средних городах, доля неиспользуемой территории в границах поселения.

В малых городах около значительная часть жилого фонда низкого качества. Пока еще недостаточен состав объектов общественного и культурно-бытового обслуживания, недостаточный уровень технического обслуживания водозаборов и колодцев.

**Угрозы популяционному здоровью и уязвимость современного общества и популяции в связи с рисками и угрозами здоровью, источники которых регулируются** **показателем ЦУР 11.7.1.**

Политика городских властей должна учитывать, прежде всего, потребности жителей и охватывать все направления городского управления, такие как развитие экономики, планирование территорий‚ архитектура и строительство, промышленность, транспорт‚ энергетика и жилищно-коммунальное хозяйство. При этом большое внимание должно быть уделено решению проблем городской среды, в связи с чем вопросы неблагоприятного влияния факторов среды обитания на здоровье населения в условиях города с каждым годом приобретают все большую актуальность.

Социально-гигиеническая обусловленность болезней проявляются множеством видов патологий. В результате повышения химического, физического, мутагенного загрязнения окружающей среды увеличивается число патологий при беременности и деторождении, онкологических, сердечно-сосудистых, аллергических, бронхолегочных, неврологических болезней, психических расстройств, врожденных пороков и аномалий развития.

Прямому или опосредованному проявлению рисков урбанизированной среды обитания способствуют недоработки секторов, занимающимся планировкой и стратегией районирования городской среды, разработкой и реализацией генеральных планов градостроительного и социально-экономического развития городов, курирующих архитектурно-планировочные, коммунально-бытовые и социально-обеспечивающие вопросы жизнеобеспечения городов.

В этой связи актуальной представляется разработка новых подходов к планированию социально-экономического развития городских поселений и реализация инновационных проектов, направленных на обеспечение комфортной среды обитания и качества жизни населения с учетом аспектов первичной профилактики.

Для достижения этой цели необходимо объединение усилий городских и районных органов власти, общественных организаций, предпринимательских кругов, ученых, различных групп населения.

Главной задачей при этом является создание условий для превращения городов в наиболее благоприятные для человека, безопасные и устойчиво развивающиеся места проживания, обеспечение взаимосвязанного развития городов и прилегающих территорий по обслуживанию потребностей населения.

При этом важное внимание должно уделяться формированию индивидуального облика и повышения эстетических качеств каждого поселения.

Это также благотворно влияет на качество среды жизнедеятельности населения, на его здоровье.

Каждый город должен предоставлять его жителям необходимый уровень обслуживания, благоустройства, а также благоприятные условия для труда и отдыха.

Органическая архитектура и территориальная планировка, должны создавать разнообразие функциональных особенностей жизнедеятельности населения в условиях урбанизации.

Обеспечению надлежащего благоустройства и пространственной организации населенных мест служат принятые нормативные правовые акты в области градостроительства, жилищно-коммунального хозяйства и экологии, а соблюдение принятых норм и правил в указанных областях гарантирует поддержку приемлемых условий проживания.

Демографические тенденции прогнозируют рост удельного веса пожилых лиц и, следовательно, опережающими темпами инвалидизацию населения и увеличение числа лиц, которые из-за своего физического состояния лишаются возможностей пользоваться услугами, широко доступными для других.

Изменения климата как фактор усиления глобальных рисков здоровью населению, проживающего в городах, также является угрозой популяционному здоровью, поскольку климатический аспект пересекается с проблемой загрязнения атмосферного воздуха.

Отдельное внимание уделяется озеленению населённых пунктов. Норма площади озеленения городов, установленная Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) равна 50 м² городских зеленых насаждений на одного жителя. Плохими по условиям озеленения считаются города, где растительность занимает менее 10 % площади города, хорошими – 40–60 %. На территории городских населенных пунктов Минской области в 2020 году уровень озеленения оценивается в 49.2%.

Важным индикатором динамики выполнения программы является количество граждан, прошедших санитарно – курортное лечение и оздоровление: в 2020 году им было охвачено 185031 граждан, что почти на 36 тысяч меньше чем в 2019 году (220987 чел.). Скорее всего данная ситуация связана с эпидемиологической обстановкой, так как, не смотря на незначительные колебания количества аккредитованных курортных и оздоровительных организаций (на 2020 год всего 62, в том числе 31 санитарно-курортных и 31 оздоровительных), суммарное количество койко- мест растёт из года в год (в 2020 – 17 859, в 2019 – 15 756).

Городская среда должна давать возможность свободно заниматься поддержанием своей физической формы. Следовательно, одним из приоритетных направлений благоустройства города является обустройство и поддержание в надлежащем состоянии физкультурно- спортивных сооружений.

По данным Главного управления спорта и туризма, и ЖКХ наблюдается постоянный рост количества физкультурно спортивных сооружений (1431 в 2020 году против 1393 в 2019).

1. **МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА ДОСТИЖЕНИЯ**

**ПОКАЗАТЕЛЯ 11.7.1.**

Ответственность за формирование информационно-аналитической базы по оценке показателей Цели устойчивого развития №11 формируется в рамках создания национальной платформы показателей и индикаторов Целей устойчивого развития.

Национализация показателя ЦУР 11.7.1, осуществляется также во взаимодействии с Программой Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (ООН-Хабитат).

Органами и учреждениями, осуществляющие государственный санитарный надзор, в рамках ответственности за мониторинг показателя ЦУР 11.7.1.применяются следующие показатели и индикаторы:

**Национальный показатель** *(после разработки методики расчета с учетом методологических подходов Программы Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (ООН-Хабитат);*

**Косвенные показатели номенклатуры исследований и оценок, регулируемых техническими (локальными) нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь** (ТНПА) *(интегрированы с косвенными показателями:*

*ЦУР 3.9.2 «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)»;*

*ЦУР 3.9.1 «Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха»;*

*ЦУР 11.6.2. «Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса РМ) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения)»;*

**Индикаторы управленческих решений в соответствии с п.4.2. «Системы работы органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по реализации показателей Целей устойчивого развития»**, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1178 от 15.1.2018 *(интегрированы с индикаторами управленческих решений показателей:*

*ЦУР 3.9.2 «Смертность от отсутствия безопасной воды, безопасной санитарии и гигиены (от отсутствия безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) для всех)»;*

*ЦУР 3.9.1 «Смертность от загрязнения воздуха в жилых помещениях и атмосферного воздуха»;*

*ЦУР 11.6.2. «Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (класса РМ) в атмосфере отдельных городов (в пересчете на численность населения)»*

**Показатели ЦУР 11.7.1.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **годпоказатель**  | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| Медико-демографические показатели:  |   |
| - Смертность (общая) | 1574,8 | 1574,8 | 1599 | 1635,5 | 1604,3 | 1505,2 | 1492,4 | 1431,4 | 1418,2 | 1398,9 | 1400,1 | 1403,8 | 1396,5 | на 21.05.2021 данных нет |
| Смертность трудоспособного населения  | 615,4 | 633,5 | 657,3 | 662,3 | 664,9 | 564,7 | 537,1 | 525,8 | 487,6 | 479,3 | 466,8 | 487,5 | 496,8 | на 21.05.2021 данных нет |
| Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 000 населения за год) всего  |   | 600,0 | 617,9 | 624,2 | 593,5 | 595,9 | 593,0 | 594,3 | 588,6 | 588,7 | 622,2 | 587,9 | 646,0 | 821,9 |
| Соотношение мужчин/женщин (число женщин на 1000 мужчин) | 1131 | 1132 | 1131 | 1127 | 1125 | 1123 | 1123 | 1120 | 1118 | 1113 | 1111 | 1109 | 1107 | 1137 |
| - Рождаемость | 10,7 | 11,2 | 11,6 | 11,8 | 11,9 | 12,8 | 13,3 | 13,2 | 13,5 | 13,1 | 11,5 | 10,7 | 9,8 | на 21.05.2021 данных нет |
| - Количество заключённых браков | 9,6 | 7,9 | 8,2 | 8,2 | 9,1 | 8,1 | 9,6 | 8,9 | 8,5 | 6,6 | 6,7 | 6,2 | 6,1 | на 21.05.2021 данных нет |
| - Средняя продолжительность жизни | 68,6 | 68,9 | 69 | 68,9 | 69,3 | 71 | 71,4 | 72 | 72,9 | 73,1 | 73,2 | 73,5 | 73,6 | на 21.05.2021 данных нет |
| Заболеваемость ишемической болезнью (на 1000 населения за год) | Начало мониторинга в 2018 г. | 126,6 | 131,5 | 124,6 |
| Заболеваемость артериальной гипертензией(болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением) (на 100 000 населения за год):  | Начало мониторинга в 2018 г. | 98,1 | 101,1 | 95,4 |
| Общая заболеваемость детей (на 1000 населения за год): всего;  | 1715,9 | 1971,6 | 2179,2 | 2091,7 | 2136,3 | 1934,9 | 1995,8 | 1849,5 | 1926,4 | 1893,5 | 1929,7 | 1872,6 | 1840,1 | 1648,2 |
| Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет: - всего; - сельского населения | 7,0 | 6,0 | 6,2 | 5,4 | 5,1 | 4,5 | 4,6 | 4,4 | 3,7 | 4,1 | 3,9 | 3,4 | 4,4 | на 21.05.2021 данных нет |
| среди городского населения | 5,8 | 5 | 5,4 | 4,6 | 4,4 | 4,1 | 4,2 | 4 | 3,4 | 4 | 3,4 | 3,2 |   |   |
| сельского населения | 10,4 | 8,8 | 8,8 | 8 | 7,3 | 5,7 | 6,1 | 5,6 | 4,8 | 4,5 | 5,6 | 3,9 | на 21.05.2021 данных нет | на 21.05.2021 данных нет |
| Социально-экономические показатели : -уровень доходов(в процентах к предыдущему году): |   |   |   | 117 | 100,4 | 122 | 115,5 | 101,3 | 95,7 | 94,6 | 104 | 108,9 | 106,5 | 104,0 |
| -уровень безработицы |   |   |   | 0,7 | 0,6 | 0,4 | 0,4 | 0,5 | 0,9 | 0,7 | 0,5 | 0,3 | 0,2 | на 21.05.2021 данных нет |
| Число физкультурно-спортивных сооружений | 2098 | 2146 | 2216 | 2275 | 2602 | 2637 | 2632 | 2676 | 2850 | 2840 | 2892 | 2946 | 3045 | 3112 |
|  1.4. (%) жилищ оборудованный водопроводом (по городским территориям) | - | - | - | 82,2 | - | - | - | 84 | 85,2 | 85,4 | 85,6 | 85,7 | 85,9 | 86,1 |
|  1.13. (%) детей, посещающих школу в 1-ю смену |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 83 | 86 |
| Удельный вес (наличие) учреждений образования, работающих |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  в условиях перегрузки (школы, детские учреждения) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 10,3 | 11,2 |
| Удельный вес (наличие) учреждений образования, реализующих проекты гигиенической направленности с целью сохранения и укрепления здоровья учащихся; |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 7,8 | 43,2 | 77,3 |
| Охват детей и подростков, получающих оздоровление в загородных стационарных оздоровительных учреждениях; |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 41,4 | 42,1 | 71,4 |
| Выбросы загрязняющих веществ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| в атмосферный воздух, тыс. т(всего): |   |   |   |   |   |   | 253,5 | 256,3 | 255,6 | 258,8 | 247,2 | 247,6 | 238,7 | на 21.05.2021 данных нет |
| - на душу населения, кг |   |   |   |   |   |   | 181 | 182 | 181 | 182 | 174 | 173 | 162 | на 21.05.2021 данных нет |
| -на единицу территории, кг/км2 |   |   |   |   |   |   | 6361 | 6432 | 6414 | 6495 | 6205 | 6215 | 5992 | на 21.05.2021 данных нет |
|   |   |
| Выбросы загрязняющих веществ |
| в атмосферный воздух, тыс. т. |
| (от мобильных источников): |   |   |   |   |   |   | 182,5 | 181,8 | 179,7 | 183,9 | 178,6 | 177 | 174,4 | на 21.05.2021 данных нет |
| - на душу населения, кг |   |   |   |   |   |   | 130 | 129 | 127 | 129 | 125 | 124 | 119 | на 21.05.2021 данных нет |
| - на единицу территории, кг/км2 |   |   |   |   |   |   | 4580 | 4562 | 4510 | 4615 | 4482 | 4442 | 4377 | на 21.05.2021 данных нет |
| Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от мобильных источников по отдельным ингредиентам(тысячи тонн): |  |
| - оксид углерода  |   |   |   |   |   |   | 120,7 | 121,3 | 121,4 | 124,2 | 119,2 | 118,6 | 116,9 | на 21.05.2021 данных нет |
| - диоксид азота |   |   |   |   |   |   | 19,1 | 18,6 | 17,7 | 18,2 | 18,3 | 17,8 | 17,5 | на 21.05.2021 данных нет |
| - углеводороды  |   |   |   |   |   |   | 37,2 | 36,7 | 35,9 | 36,8 | 36,3 | 36 | 35,5 | на 21.05.2021 данных нет |
| - сажа |   |   |   |   |   |   | 5,4 | 5,1 | 4,6 | 4,7 | 4,7 | 4,5 | 4,4 | на 21.05.2021 данных нет |
| Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздухот стационарных источников по отдельным ингредиентам(тысячи тонн): |   |
|
| - твердые  |   |   |   |   |   |   | 6,9 | 6,4 | 6,1 | 5,1 | 5 | 5,2 | 4,7 | на 21.05.2021 данных нет |
| - диоксид серы  |   |   |   |   |   |   | 3,3 | 2,4 | 3,1 | 2,7 | 2,3 | 2,2 | 2,1 | на 21.05.2021 данных нет |
| - оксид углерода |   |   |   |   |   |   | 17,9 | 17,1 | 17,4 | 16,5 | 15,4 | 16,2 | 14,6 | на 21.05.2021 данных нет |
| - диоксид азота  |   |   |   |   |   |   | 5,8 | 6,4 | 5,6 | 5,2 | 5,1 | 5,3 | 4,9 | на 21.05.2021 данных нет |
| - углеводороды |   |   |   |   |   |   | 23,5 | 30,7 | 33,7 | 34,8 | 30,9 | 31,8 | 29,1 | на 21.05.2021 данных нет |
| - неметановые летучие органические соединения  |   |   |   |   |   |   | 4,1 | 3,5 | 2,9 | 3,5 | 2,9 | 3,2 | 2,8 | на 21.05.2021 данных нет |
| - прочие  |   |   |   |   |   |   | 9,5 | 8,1 | 7,1 | 7,1 | 7 | 6,6 | 6,2 | на 21.05.2021 данных нет |
| 1.32. Уровни загрязнения воздуха в городах (удельный вес проб воздуха, превышающих предельно-допустимые концентрации). |   | 1,05 | 1,27 | 1,13 | 0,87 | 0,36 | 0,26 | 0,22 | 0,1 | 0 | 0,06 | 0,31 | 0,19 | 0,05 |
| пыль |   | 0,9 | 0 | 0,21 | 0,68 | 0,54 | 0,65 | 0,34 | 0 | 0 | 0,15 | 0,88% | 0 | 0,23 |
| сернистый газ |   | 0,24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| окись углерода |   | 0 | 0,23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| окислы азота |   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,1 | 0 |
| фенол |   | 1 | 0 | 0 | 0,39 | 0% | 0 | 0 | 1,26 | 0 | 0 | 0,82 | 0 | 0 |
| формальдегид |   | 3,16 | 12,55 | 12,5 | 9,87 | 3,19 | 1,72 | 1,74 | 0 | 0 | 0 | 1,02 | 1,35 | 0,11 |
| аром, углеводороды |   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| соли тяж, металлов |   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| пред, углеводороды |   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Мониторинг шумовой нагрузки по данным зон.ЦГЭ в соответствии с постановлением №105 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 30,0 | 20,7 |
|  1.39.1. Удельный вес точек измерения, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам в городских поселениях: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 32,15 | 47,57 |
| 1.39.1.1– городские автомагистрали, улицы с интенсивным движением: |   |
|  1.39.1.1.1 – шум;  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 32,15 | 47,57 |
| 1.39.1.1.2 – вибрация; |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 0 |
| 1.39.1.2 – железнодорожные пути, проходящие через жилую застройку городских поселений:  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1.39.1.2.1 – шум;  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 54,29 | 72,5 |
| 1.39.1.2.2 – вибрация; |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 19,18 | 13,58 |
| 1.39.1.3 – промышленные предприятия, расположенные без необходимого разрыва от жилых районов:  |   |
| 1.39.1.3.1 – шум; |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 19,18 | 13,58 |
|  1.39.1.3.2 – вибрация; |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 0 |
| 1.39.1.4 - промышленные предприятия, расположенные с учетом санитарных норм и правил:  |   |
| 1.39.1.4.1 – шум , |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1,83 | 0,35 |
| 1.39.1.4.2 – вибрация |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 0 |
|  1.39.1.5.- учреждения, организации, расположенные на первом этаже жилых домов:  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  1.39.1.4.1 – шум , |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 11,25 | 15 |
| 1.39.1.4.2 – вибрация  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 0 |
| прочие объекты; |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  1.39.1.4.1 – шум , |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 15,2 | 11,86 |
| 1.39.1.4.2 – вибрация |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 0 |
| Количество обоснованных обращений граждан на несоответствие нормам микроклимата (температура, влажность) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 0 |
| Количество объектов, введённых в эксплуатацию с проведением радиационного контроля |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 265 | 250 |
| Количество объектов, введённых в эксплуатацию с проведением радиационного контроляв - количество не отвечающих нормам |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 0 |
| Количество объектов обследованных по мощности дозы излучения |   |
| - Объекты радиационные, всего |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 148 | 154 |
|  обьекты с превышением нормативов |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 |
| - Объекты жилого, производственного и гражданского назначения, всего |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 609 | 475 |
| Количество исследований на содержание радионуклидов в объектах внешней среды |   |
| -всего |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 180 | 179 |
| -из них с превышением  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 0 |
| Количество проб пищевых продуктов с превышением РДУ Цезия – 137 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 9 | 6 |
|  1.42..Процент озеленения территорий городов районного уровня(%) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 49,2 |
| Количество граждан, прошедших санаторно-курортное лечение и оздоровление  |   |   |   |   |   |   |   |   | 215553 | 213895 | 212626 | 219 994 | 220 987 | 185 031 |
| Количество (наличие) территорий, в том числе предприятий, объявивших свои территории зонами, свободными от курения; |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 100 |
| Загрузка (посещаемость) физкультурно-спортивных сооружений(%) | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── |
| Развитие велодвижения : |   |
| - протяженность велодорожек(км) | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── |
| - количество велопарковок (ед.) |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 39 | 41 | 38 | 36 | 33 |
| Динамика колличества спортивных сооружений  |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1220 | 1269 | 1315 | 1393 | 1431 |
| Удобство планировки населенного пункта: -количество объектов оборудованных элементами без барьерной среды для лиц с особыми потребностями и физически ослабленных лиц | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── | ── |

**ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОЙ АНАЛИЗ МОНИТОРИНГА ПОКАЗАТЕЛЯ ЦУР 11.7.1.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Проблемные аспекты*** | ***Причины*** | ***Мероприятия*** |
| Стратегии и планы территориального развития не учитывают возможности повышения здоровья населения за счет улучшения связей между городскими и пригородными территориями, обусловленные эффективным использованием рекреационного потенциала.  | Отсутствует социальный заказ но разработку системы использования пригородного рекреационного потенциала для повышения уровня здоровья населения городов | Выполнение в рамках отраслевых или иных государственных научно-технических программ научно-исследовательских работ, включающих разработку концепции оценки рекреационного потенциала пригородных территорий для повышения уровня здоровья населения городов. |
| База данных не применима для дифференциации территорий по приоритетным химическим и физическим загрязнителям | Отсутствует система определения приоритетные химические и физических загрязнителей для административных территорий, регионов с высокой антропогенной нагрузкой, крупных территориальных промышленных узлов и др. | 1. Градация территории Республики Беларусь с учетом выделения регионов с высокой антропогенной нагрузкой, крупных территориальных промышленных узлов и др.
2. Анализ базы данных за период с 2010 года и определение территориально-дифференцированных приоритетных химических и физических загрязнителей среды обитания населения.
 |
| Отсутствие объективной базы данных несоответствий предельно-допустимых уровней шума и вибрации населенных мест*.* | Недостаточная оснащенность территориальных лабораторий современным измерительно-аналитическим оборудованием. | Обеспечить оснащенность территориальных лабораторий современным измерительно-аналитическим оборудованием |

**Направления деятельности органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, по усилению межведомственного взаимодействию с субъектами (объектами) социально-экономической деятельности на административных территориях для достижения показателя ЦУР 11.7.1.**

**Задача межведомственного взаимодействия**:

Достижение к 2030 году устойчивого улучшения качества и безопасности для здоровья населения урбанизированной среды обитания и жизнедеятельности населения;

Повышения уровня (социальных стандартов) и качества жизни населения городов за счет обеспечения доступности к территориям общего пользования, удовлетворяющих гигиеническим требованиям.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Области межведомственного взаимодействия:** | **Ведомственная принадлежность** | **Ориентировочные сроки достижения** | **Обоснование** |
| Формирование пространственно сбалансированных экологических каркасов (коридоров) городов и их взаимосвязи с природным комплексами пригородной зоны; обеспечения соблюдения норм озеленения в различных функциональных зонах. | Минский облисполком, рай(гор)исполкомы, комитет по архитектуре и строительству Минского облисполкома, | Поэтапное до 2030 года | НСУР-2030;«Стратегия в области ООС РБ до 2025 г.»;база данных НАН Беларуси |
| Максимальное сохранение существующих природных комплексов при строительстве в городах и их природных зонах новых объектов посредством использования для этих целей уже трансформированных земель и территорий. | Минский облисполком, рай(гор)исполкомы, комитет по архитектуре и строительству Минского облисполкома,Минский областной комитет ПР и ООС | Поэтапное до 2030 года | НСУР-2030;«Стратегия в области ООС РБ до 2025 г.»;база данных НАН Беларуси |
| Снижение уровня вредного воздействия производственных объектов в населенных пунктах за счет их выноса за пределы зон современной и перспективной жилой застройки. | Минский облисполком, рай(гор)исполкомы, комитет по архитектуре и строительству Минского облисполкома,Минский областной комитет ПР и ООС | Поэтапное до 2030 года | НСУР-2030;«Стратегия в области ООС РБ до 2025 г.»; |
| Снижение вредного воздействия транспорта на окружающую среду городов за счет выбора оптимальных параметров дорожного движения и улично-дорожной сети, типов пересечения, в том числе развязок на разных уровнях, строительства подземных (надземных) переходов, организации безопасного велосипедного движения. | Минский облисполком, рай(гор)исполкомы, комитет по архитектуре и строительству Минского облисполкома,Минский областной комитет ПР и ООСМВД (органы ГАИ),облисполкомы  | Поэтапное до 2025 года | «Стратегия в области ООС РБ до 2025 г.»НСУР-2030 |
| Разработка и внедрения технологий по переработке крупнотоннажных отходов производства, хранящихся на территориях предприятий городов, достижения уровня использования отходов производства (без учета крупнотоннажных) не менее 85% от объема их образования. | Минский облисполком, рай(гор)исполкомы, ,Минский областной комитет ПР и ООС | Поэтапное до 2025 года | «Стратегия в области ООС РБ до 2025 г.»НСУР-2030 |
| Обеспечение полного охвата городского населения планово-регулярным вывозом коммунальных отходов, обеспечение 100% охвата населения городов раздельным сбором твердых бытовых отходов. | Минский облисполком, рай(гор)исполкомы, ГО «ЖКХ Минской области»,Минский областной комитет ПР и ООС | Поэтапное до 2030 года | «Стратегия в области ООС РБ до 2025 г.»НСУР-2030 |
| Организация системы сбора от населения, использования и (или) обеззараживания сложнобытовой техники и иных товаров, утративших свои потребительских свойств, в том числе отходов, содержащих в своем составе опасные для здоровья вещества | Минский облисполком, рай(гор)исполкомы, ГО «ЖКХ Минской области»,Минский областной комитет ПР и ООС | Поэтапное до 2025 года | «Стратегия в области ООС РБ до 2025 г.» |
| Строительство мусороперерабатывающих заводов в областных центрах и городах с населением свыше 100 тыс. человек – к 2020 году, городах с населением свыше 70 тыс. человек – к 2025 году. | Минский облисполком, рай(гор)исполкомы, ГО «ЖКХ Минской области»,Минский областной комитет ПР и ООС | Поэтапное до 2025 года | «Стратегия в области ООС РБ до 2025 г.» |
| Оптимизация использования территорий в малых и средних городах посредством формирования рекреационных зон, освоения не благоустроенных участков территорий. | Минский облисполком, рай(гор)исполкомы, комитет по архитектуре и строительству Минского облисполкома,Минский областной комитет ПР и ООС | Поэтапное до 2025 года | «Стратегия в области ООС РБ до 2025 г.»НСУР-2030 |
| Комплексная реконструкция дворовых территорий с обеспечением спортивно-оздоровительных модулей и тренажеров, изготовленных из нетравмоопасных и антивандальных материалов, устойчивых к переменам погоды. | Минский облисполком, рай(гор)исполкомы, комитет по архитектуре и строительству Минского облисполкома,ГО «ЖКХ Минской области» | Поэтапное до 2025 года | НСУР-2030 |
| Комплексное решение проблемы создания без барьерной среды для лиц с ограниченными физическими возможностями  | Минский облисполком, рай(гор)исполкомы, комитет по архитектуре и строительству Минского облисполкома,ГО «ЖКХ Минской области» | Поэтапное до 2030года | «Концепция универсального дизайна в области создания безбарьерной среды». |

**Тематические направления информационной работы с населением для интеграции задач по достижению показателя ЦУР 11.7.1, с задачами по формированию здорового образа жизни (ФЗОЖ)**

**Цель интеграции достижения показателя ЦУР 11.7.1, с ФЗОЖ:** пропаганда продвижения проекта «Здоровые города и поселки» (далее – проект).

По состоянию на 01.01.2021 в проекте участвуют 25 городов и посёлков Минской области.

**Методологическое обоснование тематических направлений:**

1. Проект позволяет достижение высокого уровня здоровья населения сделать главным приоритетом городской политики и сознания самих жителей, содействовать разработке и реализации стратегий здоровья и устойчивого развития города.
2. База для реализации проекта создается на уровне органов местного управления, при этом их действия не должны подгоняться под какой-либо общий жесткий шаблон, каждый город волен импровизировать и развивать какие-либо свои аспекты.
3. Успешные региональные практики используются для оценки эффективности управленческих решений.
4. На местном уровне формируются конкретные запросы людей, связанные со здоровым образом жизни, качеством среды проживания, доступностью медицинской помощи и другие, и проект «Здоровый город» выполняет функции своеобразного «проводника» в разрешении таких запросов.
5. Проектом предусматривается постановка конкретных целей, оценка эффективности управленческих решений, хода работы и достигаемых результатов, а также широкое информирование населения с целью активного привлечения последнего к мероприятиям по оздоровлению городской среды и поддержке личного здоровья.
6. Проект предполагает прямое сотрудничество разных городов и регионов с целью соответствующего обмена опытом.
7. Необходимость обеспечение критериальным аппаратом анализа достижения эффективности показателя ЦУР 11.7.1 в области продвижения проекта здоровые города и поселки.

|  |  |
| --- | --- |
| **Тематическое направление** | **Содержательная основа методической структуры** |
| * Участники проекта «Здоровый город» ориентируются на определенные требования ВОЗ
 | * Создание и улучшение имеющейся инфраструктуры города для обеспечения физического, психического и социального здоровья населения.
* Разработка структуры и городской стратегии, а также программы и плана, согласно которым будет реализовываться проект.
* Привлечение общественных некоммерческих организаций города, местного населения, представителей бизнеса.
* Активное взаимодействие, как в Европе, так и за ее границами.
* Консолидация действий органов власти всех уровней, организаций, объединений и граждан по формированию и реализации планов, программ, направленных на внедрение проекта «Здоровый город».
 |
| * Перспективность дальнейшей реализации проекта «Здоровые города и поселки» как экономического проекта (бизнес-проекта)
 | * Создание в окружении населения здоровьесберегающей среды должно быть привлекательным для субъектов экономической деятельности, прежде всего, предпринимательских структур, становиться источником прибыли для территории и новых рабочих мест, на что Главой государства нацеливаются органы государственного управления на местах.
* Органы государственного управления должны начинать постепенно трансформировать проект «Здоровые города и поселки» в площадку, где происходит синергия инноваций власти, бизнеса и медицинской общественности в интересах обеспечения благоприятной для здоровья среды обитания и создания условий для здорового образа жизни.
 |
| * Перспективность создания ассоциации «Здоровые города и поселки»
 | * Проект «Здоровый город» стартовал с 2012 года и его дальнейшее продвижение включено в Государственную программу «Здоровье народаи демографическая безопасность Республики Беларусь» на2016-2020годы. К 2019 году в проекте участвует 43 населенных пунктов республики.
* Проект предполагает прямое сотрудничество городов, в том числе объединения в ассоциацию, сцелью обмена опытом, что значительно расширяет социальный эффект местных инициатив.
* Создание ассоциация позволит объединить усилия местных органов власти для интеграции проекта с задачами страны по реализации показателя Целей устойчивого развития №3 «Хорошее здоровье и благополучие».
 |
| * Озеленение
 | * За 1 год среднее дерево поглощает 12 кг СО2 и выделяет достаточно кислорода для семьи их 4-х человек
* Зеленые насаждения в окружении жилища дают тень и препятствую излишнему нагреву помещений, защищают от ветра в холодное время года, задерживают пыль и очищают воздух
 |
| * Сбор и подготовка для переработки бытовых отходов
 | * Участие в раздельном сборе мусора
 |
| * Критериальный аппарат достижения эффективности показателя ЦУР 11.7.1 в области продвижения проекта здоровые города и поселки
 | - увеличение индекса здоровья среди городского населения;**-** снижение распространенности травм и отравлений, психических расстройств, болезней нервной системы, сердечно-сосудистых болезней, суицидов;**-** достижение снижения среди населения приобретения антидепрессантов, развитие услуг по оказанию психологической помощи, по обучению аутотренингу и самоконтролю здоровья, по круглосуточному измерению артериального давления; **-** снижение фактов семейно-бытовых конфликтов на фоне роста доступности к телефонам доверия;**-** увеличение доли детей, посещающих школу в 1-ю смену;**-** увеличение доли асфальтированных (уложенных плиткой) внутренних дорог и тротуаров;**-** увеличение обеспеченности жильем;**-** увеличение доли селитебной зоны по отношению к общей площади;**-** увеличение доли населения, занимающихся физической культурой, развитие проката спортинвентаря и представления помещений (площадок), в том числе учреждений образования, для занятий спортом;- рост загруженности спортивных баз и сооружений, тренажерных залов и фитнес-центров;- рост числа оборудованных в соответствии с ТНПА дворовых спортивных тренажеров и комплексов, столов для настольного тенниса, городских катков, хоккейных, волейбольных, теннисных площадок, футбольных полей;- увеличение протяженности велодорожек, количества велопарковок и внутриквартальных велопаркингов;- рост объемов реализации спортивного инвентаря, весов для измерения массы тела; - снижение удельного веса проб почв, превышающих гигиенические нормативы, в селитебной зоне; - увеличение использования коммунальных отходов, увеличение охвата жилого сектора централизованным вывозом мусора, частного сектора внутридворовым компостированием мусора;- увеличение количество точек приема батареек и электроламп для утилизации- снижение удельного веса неблагоустроенной территории города;- увеличение озеленения территории (площади на 1 жителя);**-** рост доли селитебной зоны по отношению к общей площади, территории города, ландшафтно обустроенной для здоровых условий пребывания;**-** рост числа объектов, где организован доступ для инвалидов, жилых домов, где обеспечена непрерывная без барьерная среда для инвалидов от квартиры, подъезда до магазина (поликлиники)- рост числа общественных туалетов, подключенных водопроводно-канализационным сетям, биотуалетов, учреждений и организаций, в туалеты которых обеспечен доступ населения;- снижение доли несоответствия гигиеническим нормативам по физическим факторам(шум, вибрация, электромагнитное излучение)на городских автомагистралях, на улицах с интенсивным движением, на железнодорожных путях, проходящих через жилую застройку, на промышленных предприятиях, расположенных без необходимого разрыва от жилых районов, в учреждениях, организациях, расположенных на первом этаже жилых домов, на радиотелецентрах, радиолокационных станциях, объектах сотовой связи и прочих;- снижение уровня радиоактивного загрязнения почвогрунтов;- расширение площади (числа объектов) рекреационного освоения пригородной зоны для укрепления здоровья городского населения. |